സെലക്ററുകമ്മിറ്റിയിൽ ഞങ്ങൾക്കുംകൂടി പങ്കെടുക്കണം ചർച്ചചെയ്യണം എന്നുള്ളതുകൊണ്ട് സെലക്ററുകമ്മിറ്റിയിൽ ഹാജരാകും. അതുകൊണ്ട് ശ്രീമതി ഗൗരിയുടെയും ശ്രീ. രാഘവൻനായരുടെയും പേരുകൂടി ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നു ഞാൻ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു.

ശ്രീ. എം. പി. ഗോവിന്ദൻ നായർ : ഞാൻ ആ പേരുകൂടി സ്വീകരിക്കുന്നു. ശ്രീ. എം. വി. വാസു, എൻ. ഈ. ബലറാം എന്നിവർക്കു പകരം അവരെ രണ്ടുപേരെയുംകൂടി ഇതിന്റെ കൂട്ടത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നു.

Mr. Speaker : Mr. Vasu, do you press your amendment ?

Shri M. V. Vasu : No. I am not pressing.

The amendment moved by Shri M. V. Vasu was, by leave, withdrawn.

Mr. Speaker : The amendment moved by Shri T. A. Thomman is accepted by the Minister.

The question is that the Nurses and Midwives (Amendment) Bill, 1963 be referred to a Select Committee consisting of the followng members :

1. Shri C. M. Kutty
2. ,, P. K. Narayanan Nambiar
3. ,, P. Madhavan
4. ,, A. L. Jacob
5. ,, Vayala Idicula
6. ,, R. Raghava Menon
7. ,, P. C. Raghavan Nair
8. Smt. K. R. Gouri
9. Shri T. A. Dharmaraja Iyer, and the mover—(Shri M. P. Govindan Nair)

The mover will be the Chairman and the Select Committee report will be ready within one month.

The motion was put and carried and the Bill was referred to the Select Committee.

The Kerala Medical Practitioners Bill, 1963.—(*Contd.*).

Mr. Speaker: We will continue discussion on the Kerala Medical Practitioners Bill, 1963.

ശ്രീ. കെ. കെ. വിശ്വനാഥൻ : ഈ ബിൽ ഒരു സെലക്ററുകമ്മിറ്റിക്കു് അയയ്ക്കണമെന്ന അഭിപ്രായത്തോടു ഞാൻ യോജിക്കുന്നു. ഈ ബില്ലിലെ വ്യവസ്ഥകളും വളരെ കൂലങ്കഷമായി പരിശോധിക്കേണ്ടതാണു്. സെലക്ററു കമ്മിറ്റി ഈ ബിൽ ചർച്ചചെയ്യുന്ന അവസരത്തിൽ അതിൽ താല്പര്യമുള്ള ഡാക്ടറന്മാരേയും മറ്റുള്ളവരേയും വിളിച്ചു അവരുടെ അഭിപ്രായങ്ങൾകൂടി ആരായേണ്ടതാണെന്നു് എനിക്കു അഭിപ്രായമുണ്ടു്. ഇതിനുമുമ്പു ഇതുപോലെ ഒരു ബിൽ നിയമസഭയിൽവന്ന അവസരത്തിൽ ഈ രാജ്യത്തു ഡാക്ടറന്മാരുടെ ഇടയിൽ അതുസംബന്ധിച്ചു ചില അഭിപ്രായവ്യത്യാസങ്ങളെല്ലാമുണ്ടായിട്ടുണ്ടു്. പ്രത്യേകിച്ചും അലോപ്പതി ഡാക്ടറന്മാരുടെ ഇടയിൽ ഈ ബില്ലിലെ വ്യവസ്ഥകളെ സംബന്ധിച്ചു ആക്ഷേപങ്ങളുണ്ടായിട്ടുണ്ടു്. ഇവിടെ ഇൻഗ്രോഡു് മെഡിസിൻ പാസ്സാകുന്ന ഡാക്ടറന്മാർ ശുദ്ധഅലോപ്പതി ഡാക്ടറന്മാർ അല്ലാ എന്നു് സാധാരണ അലോപ്പതി ഡാക്ടറന്മാർ പറയാറുണ്ടു്. അല്പംമാത്രം പഠിത്തമുള്ള ഒരു വിഭാഗം എന്ന നിലയിൽ അവർ മോഡേൺ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൽ അംഗങ്ങൾ ആകാമോ എന്നകാര്യത്തിൽ അവരുടെ ഇടയിൽ ചില അഭിപ്രായവ്യത്യാസങ്ങളുണ്ടു്. മോഡേൺ മെഡിക്കൽ

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

[ശ്രീ. കെ. കെ. വിശ്വനാഥൻ]

കൗൺസിലിൽ വേറെ ഒരു വിഭാഗം പ്രാക്ടീഷണേഴ്സിനുംകൂടി പ്രാതിനിദ്ധ്യം കൊടുക്കുന്നതിനു വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. അതിനേയും ഇവിടെ അലോപ്പതി ഡാക്ടറന്മാർ സകലരും എതിർക്കുന്നു. 1958—നു മുമ്പു നാലോ അഞ്ചോ കൊല്ലം മെഡിസിൻ പ്രാക്ടീസു ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആളുകൾക്കു രജിസ്ട്രേഷൻ കൊടുക്കാമെന്നു വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. അവർ യഥാർത്ഥത്തിൽ ഡിപ്ലോമായോ, ഡിഗ്രിയോ ഉള്ള ആളുകൾ അല്ലെങ്കിൽപോലും അവർക്കും രജിസ്ട്രേഷൻ കൊടുക്കാമെന്നുണ്ട്. അവർക്കും മെഡിക്കൽകൗൺസിലിൽ പ്രാതിനിദ്ധ്യം കൊടുക്കാമെന്നാണു വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുള്ളതു്. ഈ ഡിഗ്രിയോ ഡിപ്ലോമായോ ഇല്ലാത്ത മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ്, അവരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ കമ്പൗണ്ടറന്മാർമുതൽ ഡാക്ടർമാരായവരാണു്. അങ്ങനെയുള്ള ആളുകളെ ഒരുപക്ഷെ, ചികിത്സചെയ്യാൻ അനുവദിച്ചാൽപോലും അവർക്കു് കൗൺസിലിൽ പ്രാതിനിദ്ധ്യം കൊടുക്കുന്നതു അങ്ങേയറ്റം തെറ്റാണു് എന്ന അഭിപ്രായം അവർക്കുണ്ടു്. അവരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ ഇക്കൂട്ടർ ഇംഗ്ലീഷ് ഭാഷതന്നെ അറിയാൻപാടില്ലാത്ത ആളുകളാണു്. മോഡേൺ മെഡിസിനെ സംബന്ധിച്ചുള്ള പുസ്തകങ്ങൾ ഇറങ്ങുന്നതു ഇംഗ്ലീഷ് ഭാഷയിലാണു്. അതു പഠിച്ചു പ്രാക്ടീസുചെയ്യാൻ കഴിവില്ലാത്തവരാണു്. അവരെയെല്ലാം ഉൾപ്പെടുത്താമോ വേണ്ടയോ എന്നു അഭിപ്രായം പറയുകയല്ല ഞാൻ. പക്ഷേ, അങ്ങനെയുള്ള അഭിപ്രായം നിലവിലുള്ളതുകൊണ്ടു എല്ലാ വിഭാഗക്കാരേയും വിളിച്ചു അവരുടെ അഭിപ്രായംകൂടി സെലക്ട്കമ്മിറ്റി അറിയണം. സർ, പ്രത്യേകിച്ചും, മോഡേൺമെഡിസിനെ സംബന്ധിച്ചും, അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷനെ സംബന്ധിച്ചുമുള്ള വകുപ്പുകളെ സംബന്ധിച്ചു കാര്യമായി ആലോചിക്കേണ്ട വിഷയമാണു്.

മറ്റൊരുകാര്യം പറയാനുള്ളതു് ഇതിന്റെ ഷെഡ്യൂളിനെ സംബന്ധിച്ചാണു്. ഇതിലെ ഷെഡ്യൂളിൽ ഹോമിയോപ്പതി മെഡിസിൻ പ്രാക്ടീസു ചെയ്യുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ചാണു്. അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷനെ സംബന്ധിച്ചു പറഞ്ഞിട്ടുള്ളതിൽ കാണുന്നതു് ചില ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻസിലെ ഡിപ്ലോമയും ഡിഗ്രിയും ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടു് അതിനു അംഗീകാരം നൽകുന്നതായിട്ടാണു്. പക്ഷെ, അങ്ങനെ അംഗീകാരം നൽകുന്നകൂട്ടത്തിൽ കേരളത്തിലെ സ്ഥാപനങ്ങളെപ്പറ്റി ഒന്നും പറഞ്ഞുകാണുന്നില്ല. ഇവിടെയും ഹോമിയോപ്പതി പഠിപ്പിക്കുന്ന ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻസുണ്ടു്. ആ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻസിൽനിന്നും കൊടുക്കുന്ന ഡിപ്ലോമാസ്സ് അംഗീകാരം കൊടുക്കുന്ന വ്യവസ്ഥ ഇതിന്റെ കൂട്ടത്തിൽ കാണുന്നില്ല. പക്ഷേ, ഷെഡ്യൂളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയില്ലെങ്കിലും ഗവണ്മെൻറിനു ഇവർക്കും അംഗീകാരം കൊടുക്കാം എന്ന ഒരു എന്നേബ്ലിംഗ് പ്രൊവിഷൻ ഇതിലുണ്ടു്. മറ്റു പല ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻസിനെ സംബന്ധിച്ചും ഈ ഷെഡ്യൂളിൽ എടുത്തുപറഞ്ഞിട്ടുള്ള സ്ഥിതിക്കു് എന്തുകൊണ്ടാണു് കേരളത്തിൽ അങ്ങനെയുള്ള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻസുണ്ടെങ്കിൽ അവരുടെ ഡിപ്ലോമാ അംഗീകരിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ ഇതിന്റെ ഷെഡ്യൂളിൽ ഉൾപ്പെടുത്താതിരുന്നതു് എന്നു് മനസ്സിലാകുന്നില്ല. സർ, ഇവിടെ ഈ വിഷയത്തിൽ ഡാക്ടറന്മാരെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിനു റായൽ ഹോമിയോപ്പതിക്കു കോളേജ് എന്നൊരു സ്ഥാപനം എറണാകുളത്തുണ്ടു്. ഞാൻ പറയുന്നതു ഇതുപോലെയുള്ള എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളിൽനിന്നും വരുന്ന ആളുകൾക്കും അംഗീകാരം കൊടുക്കണം. ഇപ്പോൾ എറണാകുളത്തുള്ള റായൽ ഹോമിയോപ്പതിക്കു കോളേജിനു ഈ അംഗീകാരം കിട്ടാൻ സാദ്ധ്യമല്ലാത്ത ഒരു നില വന്നിരിക്കുകയാണു്. ഹോമിയോപ്പതിക്കു പ്രത്യേക കമ്മിറ്റിയെ വച്ചിട്ടുണ്ടു്. അവരുമായി കൺസൾട്ടു് ചെയ്തതിനുശേഷം ഈ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻസിനു അംഗീകാരം കൊടുക്കാമെന്നായിരിക്കും കരുതുന്നതു്. ഗവണ്മെൻറിനു് ബോദ്ധ്യമായിട്ടുള്ള ഒരു കാര്യമാണെങ്കിൽ ഇപ്പോഴും അതു പഠിപ്പിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻസിനെ ഇതിന്റെ ഷെഡ്യൂളിൽ എടുത്തുപറയുന്നതുകൊണ്ടു യാതൊരു ദോഷവും ഇല്ല. ഇന്നു നമ്മുടെ രാജ്യത്തു ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷനാണു് അതു്. റായൽ ഹോമിയോപ്പതിക്കു കോളേജ് കൊച്ചിഗവണ്മെൻറായിരുന്ന കാലത്തു അംഗീകാരമുള്ളതായിരുന്നു. അവിടെനിന്നും പാസ്സായിട്ടുള്ള

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

അനേകം ആളുകൾ ഇന്നു വളരെ പ്രശസ്തമായ രീതിയിൽ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ആ സ്ഥാപനത്തിനു അംഗീകാരം കൊടുക്കുകയില്ലെന്നു പറഞ്ഞാൽ വാസ്തവത്തിൽ വലിയ അനീതിയാണു്. അതുകൊണ്ടു ഇതുവളരെ നല്ല രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സ്ഥാപനം മുമ്പു അംഗീകാരം കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സ്ഥാപനം, വളരെ ആളുകളെ അവിടെനിന്നും പുറത്തേക്കു വിട്ടിരിക്കുന്ന ഒരു സ്ഥാപനം, അങ്ങനെയുള്ള ഒരു സ്ഥാപനം ആണെന്നു ഗവണ്മെൻറിനു ബോദ്ധ്യമുണ്ടെങ്കിൽ ഈ ബില്ലിൽ ആ സ്ഥാപനത്തെ ഷെഡ്യൂളിൽപ്പെടുത്തേണ്ടതാണു്. അംഗീകാരം കിട്ടാൻവേണ്ടി റോയൽ ഹോമിയോപ്പതിക്കു കാളേജു പല നിവേദനങ്ങളും ഇതിനുമുമ്പു കൊടുത്തിട്ടുണ്ടു്. ഗവണ്മെൻറു അതേപ്പറ്റി ആലോചിക്കാമെന്നു പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഇതുവരെ ഒന്നും ചെയ്തിട്ടില്ല. ഈ അവസാനഘട്ടത്തിലെങ്കിലും അതിനെ അംഗീകരിക്കുകയും, അവരോടു നീതികാണിക്കുകയും ചെയ്യണമെന്നു സെലക്ടു കമ്മിറ്റിയോടു അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണു്.

ശ്രീ. കെ. ഹസ്സൻ ഗനി : സർ, ഈ ബിൽ ഇപ്പോഴെങ്കിലും ഈ സഭയിൽ കൊണ്ടുവന്നതിൽ വളരെ സന്തോഷമുണ്ടു്. വളരെക്കാലമായി മലബാർ പ്രദേശത്തു് പ്രാക്ടീസു ചെയ്യുന്നവർക്കു രജിസ്ട്രേഷനോ, മറ്റു സൗകര്യങ്ങളോ യാതൊന്നുംതന്നെ ഇല്ലാതിരിക്കുകയാണു്. വളരെയേറെ നിവേദനങ്ങളുടെ ഫലമായിട്ടു് ഇതിനുമുമ്പു് ഇവിടെ ഒരു ബില്ലു കൊണ്ടുവന്നു് സെലക്ടു കമ്മിറ്റിക്കയച്ചിരുന്നു; ആ കമ്മിറ്റി കുറേക്കാലം പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നതായും അറിയാം. അതിനുശേഷമാണു് ഇപ്പോൾ ഇങ്ങനെയൊരു ബില്ലു് കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുന്നതു്.

സർ, ശ്രീ. വിശ്വനാഥൻ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, വളരെയധികം നിവേദനം നടത്തിയിട്ടുള്ളതാണു്, എറണാകുളം റോയൽ ഹോമിയോപ്പതി കാളേജു് ഷെഡ്യൂളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നു്. ആ കാര്യം അങ്ങേക്കും അറിയാവുന്നതാണു്. അതിൻറെ അർഹതയെപ്പറ്റി ഗവണ്മെൻറിനു് ബോദ്ധ്യമാവുമെങ്കിൽ ഷെഡ്യൂളിൽപെടുത്തണമെന്ന അഭിപ്രായമല്ല എനിക്കുള്ളതു്, തീർച്ചയായും അതുകൂടി ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നാണു ഞാൻ പറയുന്നതു്. വളരെയേറെ കൊല്ലക്കാലത്തെ പഴക്കമുള്ള ഒരു കാളേജാണതു്. ഗവണ്മെൻറിൻറെ ചില നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആവശ്യമുള്ള സ്ഥലം എടുത്തു് കെട്ടിടങ്ങളുംപണിതു വേണ്ട സൗകര്യങ്ങളും ഉണ്ടാക്കിയിട്ടു് വർഷങ്ങളായിട്ടും, ഇതുവരെ ഗവണ്മെൻറു് കാര്യമായ ഒരു തീരുമാനം എടുത്തിട്ടില്ല. ആ കാളേജിൽനിന്നു പഠിച്ചു് പുറത്തു വന്നിട്ടുള്ള അനേകം പേർ, വിദഗ്ദ്ധമായ രീതിയിൽ പല സ്ഥലത്തും ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറികളും നടത്തിവരുന്നുണ്ടു്. ഇന്നും ആ കാളേജു നടത്തിവരുന്നുണ്ടു്; അവിടെ കുട്ടികളും അഭ്യസിക്കുന്നുമുണ്ടു്. യാതൊരു വിധത്തിലും അവർക്കു് ആനുകൂല്യങ്ങളും ഇല്ലെന്നുവന്നാൽ അതു വളരെ കഷ്ടമാണു്. മറ്റു കാളേജുകൾക്കും ഇന്നു തിരുവല്ലായിലും കൊച്ചിയിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ അവയ്ക്കും അംഗീകാരം നൽകണം. വളരെയേറെ പഴക്കമുള്ള ഒരു കാളേജാണു്, അതു ഷെഡ്യൂളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നാണു് എൻറെ അഭിപ്രായം. വളരെ വിവാദപരമായ വിഷയങ്ങളും ഈ കാളേജിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടു്. ഇന്നു് ആലുവായിലും തിരുവല്ലായിലും ഉള്ള ഹോമിയോ കാളേജുകളേക്കാൾ വളരെ പഴക്കവും പ്രസിദ്ധിയുമുള്ള ഒരു കാളേജാണു് റോയൽ കാളേജു്. വളരെ വിദഗ്ദ്ധന്മാർ നടത്തുന്ന ആ കാളേജു ഷെഡ്യൂളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണു്. ഇന്നു്, ബസ്വാഡാ, ആന്ധ്രാ മുതലായ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽനിന്നു ഹോമിയോ പരീക്ഷ പാസ്സായിട്ടുള്ളവർ കേരളത്തിൽ എല്ലാ ഭാഗത്തും പ്രാക്ടീസു ചെയ്യുന്നുണ്ടു്. അതൊന്നും ഷെഡ്യൂളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതായി കണ്ടില്ല. ബംഗാളിലേതുമാത്രമേ ഗവണ്മെൻറിൻറെ ശ്രദ്ധയിൽപെട്ടിട്ടുള്ള എന്നു തോന്നുന്നു. മേൽപറഞ്ഞവയെല്ലാം ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണു്.

സർ, ഇതിൽ വിഷവൈദ്യന്മാരുടെ കാര്യം മറന്നുപോയതുപോലെ തോന്നുന്നു. വിഷവൈദ്യന്മാർക്കും ഇൻഡ്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൽ പ്രാതിനിദ്ധ്യം കൊടുക്കേണ്ടതാണു്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തു വളരെയേറെ

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

[ശ്രീ. കെ. ഹസ്സൻ ഗനി]

വിഷവൈദ്യന്മാരുണ്ട്". അവരുടെ അഭിപ്രായങ്ങളും ശരിയായി പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതിനും അവരുടെ പ്രാതിനിദ്ധ്യം കൗൺസിലിൽ ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ ചെയ്യണമെന്നും എനിക്കു പ്രത്യേകം അഭ്യർത്ഥനയുണ്ട്.

ശ്രീ. വിശ്വനാഥൻ, ഇൻറഗ്രേറഡ് മെഡിസിൻസിനെപ്പറ്റിയും ഇവിടെ പറഞ്ഞു. അതിനെപ്പറ്റി കൂടുതലായിട്ടൊന്നും പറയണമെന്നു വിചാരിക്കുന്നില്ല. മലബാർ പ്രദേശത്തു് യൂനാനി സമ്പ്രദായത്തിൽ ചികിത്സ നടത്തുന്നവർ ധാരാളമുണ്ട്. ഇതുവരെ അവർക്കു യാതൊരു ആനുകൂല്യവും ചെയ്തുകൊടുത്തിട്ടില്ല. ഈ ബില്ലിൻറെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അവർക്കു ഒരു അന്തസ്സും അഭിമാനവും ഉണ്ടാകാൻ പോകുകയാണു്. ഇന്നാണെങ്കിൽ അവരിൽ അധികമാളുകളും ശരിയായ നിലയിൽ ഡിസ്പെൻസറികളും നടത്തിവരുന്നില്ല. 50 ഡാക്ടർമാർക്കു ഒരു പ്രതിനിധിയെന്നുള്ള വ്യവസ്ഥ മാറ്റി, 25 പേർക്കു് ഒരു പ്രതിനിധി എന്ന വ്യവസ്ഥ ചെയ്താൽ അവർക്കു പ്രാതിനിദ്ധ്യം കിട്ടാൻ സൗകര്യമായിരിക്കും. ഈ കാര്യം സെലക്ററുകമ്മിറ്റി പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കുമെന്നു വിശ്വസിക്കുന്നു.

അതുപോലെതന്നെ ശ്രീ. വിശ്വനാഥൻ പറഞ്ഞതുപോലെ ഒരുവിഭാഗം ഡാക്ടർമാരെ മാത്രം വിളിച്ചു തെളിവു് എടുക്കുന്നതു മാറ്റി, എല്ലാ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവർക്കും അതിനുള്ള അവകാശം നൽകേണ്ടതാണു്. എല്ലാ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവർക്കും അവരുടെ അഭിപ്രായങ്ങളും രേഖപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കുന്ന രീതിയിൽ ആയിരിക്കണം സെലക്ററുകമ്മിറ്റി പരിശോധിച്ചു് ഇതിൽ ഭേദഗതി വരുത്തേണ്ടതെന്നു സൂചിപ്പിച്ചുകൊണ്ടു് ഞാൻ അവസാനിപ്പിക്കുന്നു.

ശ്രീ. ഈ. പി. ഗോപാലൻ : സർ, ഈ ബിൽ സെലക്ററുകമ്മിറ്റിക്കു് അയയ്ക്കണമെന്നുള്ള മോഷനെ ഞാൻ അനുകൂലിക്കുകയാണു്. കമ്മിറ്റി പരിഗണിക്കേണ്ടതെന്നു് ഞാൻ കരുതുന്ന സംഗതികളും പറയാം. സർ, ഈ ബിൽ ഇന്നു നിൽക്കുന്ന രീതിയിൽ നോക്കുകയാണെങ്കിൽ, ഇതിനുമുൻപു് ഈ നിയമസഭയിൽ അവതരിപ്പിച്ചു്, സെലക്ററുകമ്മിറ്റിക്കു് അയച്ച നിലയിൽ നിന്നും എത്രയോ ഇംപ്രൂവ്മെൻറുള്ളതാണെന്നു കാണാം. മുമ്പത്തെ ബില്ലിൻറെ സെലക്ററുകമ്മിറ്റി, മൂന്നോ നാലോ പ്രാവശ്യം കൂടി ചർച്ച ചെയ്തു് ബിൽ, നിയമസഭയ്ക്കു തിരിച്ചയയ്ക്കുകയാണുണ്ടായതു്. ഈ കാര്യങ്ങളെല്ലാം ബില്ലിൻറെ അവതരണവേളയിൽ മന്ത്രി വിവരിക്കുകയുണ്ടായോ എന്നറിഞ്ഞുകൂടാ. തിരുവിതാംകൂർ കൊച്ചി നിയമം ഭേദഗതി ചെയ്യുന്നതിനു് പകരം, ഇതു് ഒരു കേരളബില്ലായി ഇപ്പോഴും അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുകയാണു്. 1957-ൽ, ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ഭേദഗതി ബിൽ നിയമസഭയിൽ അവതരിപ്പിച്ച പാസ്സാക്കിയതാണു്. ഭൗർഭാഗ്യവശാൽ അതിനു കേന്ദ്രത്തിൻറെ അംഗീകാരം കിട്ടിയില്ല. പിന്നീടു്, 1961-ൽ ആണെന്നു തോന്നുന്നു ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ഭേദഗതി ബിൽ അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ടു. സെലക്ററുകമ്മിറ്റി മൂന്നുനാലു യോഗം ചേർന്നു ചർച്ച നടത്തി. ബന്ധപ്പെട്ട, ഇൻഡ്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻറെ പ്രതിനിധികളുടക്കം ആ സെലക്ററുകമ്മിറ്റി യോഗത്തിൽ പങ്കെടുത്തിരുന്നു. അവർ ഉന്നയിച്ച ചില പോയിൻറുകളിൽ ന്യായമുണ്ടെന്നു തോന്നിയവ അംഗീകരിച്ചിട്ടാണു് പിന്നീടു് ബിൽ ഡ്രാഫ്റ്റു ചെയ്തിട്ടുള്ളതു്. എന്നാൽക്കൂടി ഇപ്പോഴും സെലക്ററുകമ്മിറ്റി പരിഗണിക്കേണ്ട പ്രധാനപ്പെട്ട ചില കാര്യങ്ങളും ഇനിയും ബാക്കിയുണ്ടെന്നാണു് എൻറെ അഭിപ്രായം.

മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സിൻറെ രജിസ്ട്രേഷൻ സംബന്ധിച്ച കാര്യമാണു് ഇതിലെ പ്രധാന വിഷയം. അലോപ്പതി ഡാക്ടർമാരുടെ, അതായതു്, മോഡേൺ മെഡിസിൻ പ്രാക്ടീസു ചെയ്യുന്ന ഡാക്ടർമാരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ പ്രശ്നം ഈ സംസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങിനിൽക്കുന്ന ഒരു കാര്യമായിരിക്കുകയില്ല. അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ കാര്യങ്ങൾക്കു്, ഇൻഡ്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൻറെ അംഗീകാരംകൂടി ആവശ്യമാണു് എന്നു പറയുന്നു.

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

ഇൻഡ്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ, ലോകത്തിലെ ഇതരരാജ്യങ്ങളിലെ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണു് നിൽക്കുന്നതെന്നും പറയുന്നു. മോഡേൺ മെഡിസിൻ പ്രാക്ടീസു ചെയ്യുന്ന ഡാക്ടർമാർ ഉപരിപഠനത്തിനു് വിദേശരാജ്യങ്ങളിലേക്കു് പോകുന്ന അവസരങ്ങളിൽ ഈ രജിസ്ട്രേഷൻ പ്രശ്നം പ്രധാനപ്പെട്ടതാണു്. അത്ര പ്രാധാന്യമുള്ള ഈ രജിസ്ട്രേഷൻ, കുഴപ്പം കൂടാതെ നടത്തണമെങ്കിൽ, അവർ പറയുന്നതു് മോഡേൺ മെഡിസിനിൽ പ്രാക്ടീസു ചെയ്യുന്ന ഡാക്ടർമാരുടെ പേരു രജിസ്ട്രാർ ചെയ്യുന്നതു് ഏ (1), ഏ (2) എന്ന രീതിയിൽ പാടില്ല എന്നാണു്. അവരെ വേറെതന്നെ രജിസ്ട്രാർ ചെയ്യണം എന്നത്രേ. എന്നുവെച്ചാൽ മോഡേൺ മെഡിസിൻ പ്രാക്ടീസു ചെയ്യുന്നവർക്കു് പ്രത്യേക ലിസ്റ്റുതന്നെ വേണം എന്നാണവർ ആവശ്യപ്പെടുന്നതു്. അല്ലെങ്കിൽ കുഴപ്പം ഉണ്ടു് എന്നവർ പറയുന്നു. അതു് പരിശോധിക്കേണ്ടതാണു്. ഇതിനെപ്പറ്റി അധികാരികമായി സംസാരിക്കാൻ പറ്റുന്നവരുണ്ടു്. അവരോടു് ആലോചിക്കണം. അവർ പറയുന്ന കാര്യങ്ങളും എത്രമാത്രം സ്വീകാര്യമാണെന്നു പരിശോധിക്കേണ്ടതാണു്.

സർ, നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽനിന്നു പാസ്സായി പുറത്തിറങ്ങുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ ഭാവിയെ അപകടപ്പെടുത്തുന്ന യാതൊന്നും ഈ ബില്ലിൽ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ലെന്നു് തീർച്ചയാണു്. എല്ലാവിധത്തിലുമുള്ള സഹകര്യങ്ങളും അവർക്കു നൽകേണ്ടതു് ആവശ്യവുമാണു്. ഇക്കാര്യമെല്ലാം സെലക്ടു കമ്മിറ്റി പരിശോധിക്കുമെന്നാശിക്കുന്നു. ഇൻഡ്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ ഉപദേശം കിട്ടുന്നതു് നല്ലതാണു്. ഇൻഡ്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷനും ഇക്കാര്യത്തിൽ സഹായിക്കാൻ കഴിയുമെന്നു കരുതുന്നു.

അതുപോലെതന്നെ ഇൻറഗ്രേറ്റഡു് മെഡിസിൻ പാസ്സായവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ കാര്യവും പ്രധാനമാണു്. ഡി. എ. എം., ബി. എ. എം. കാരുടെ രജിസ്ട്രേഷനും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഇപ്പറഞ്ഞതെല്ലാം ഇപ്പോഴും തുടർന്നു നടക്കുന്നില്ല. ഇൻറഗ്രേറ്റഡു് സിസ്റ്റം നിർത്തലാക്കിയിരിക്കയാണു്. അതു കാരണം പ്രസ്തുത ഡിഗ്രികളും, ഡിപ്ലോമകളും എടുത്തു പുറത്തിറങ്ങിക്കഴിഞ്ഞവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ മാത്രമാണിതിലെ വിഷയം. മലബാർ ഭാഗത്തെ എൽ. ഐ. എം., ജി. സി. ഐ. എം. കാരും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. മദ്രാസിലും ഇൻറഗ്രേറ്റഡു് കോഴ്സു് നിറുത്തലാക്കി. എന്തായാലും മദ്രാസിൽ ഇൻറഗ്രേറ്റഡു് കോഴ്സു് പാസ്സായിട്ടുള്ള രണ്ടു വിഭാഗക്കാർ, ജി. സി. ഐ. എം., എൽ. ഐ. എം. എന്നു രണ്ടു വിഭാഗക്കാരിൽ ചിലർ ഗവണ്മെൻറു സർവ്വീസിൽ ഉണ്ടു്. മദിരാശിയിൽ, ജി. സി. ഐ. എം. കോഴ്സുകാരെ എം. ബി. ബി. എസ്. കോഴ്സിനു ചേർത്തിരിക്കയാണു്. ജി. സി. ഐ. എം. വിദ്യാർത്ഥികളെ പ്രത്യേക അടിസ്ഥാനത്തിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ചേർത്തു് ബി. എ. എം., ഡി. എ. എം. കാരെ ഡി. എം. എസ്സു്. കോഴ്സിനും ചേർക്കുന്ന പതിവു് ഈ സംസ്ഥാനത്തിൽ ഇപ്പോഴും നിലവിലുണ്ടു്. ജി. സി. ഐ. എം. കാർക്കു് മദിരാശിയിൽ ഡി. എം. എസ്സു്. കോഴ്സു് ഉണ്ടു്. രണ്ടിനും തമ്മിൽ സാരമായ വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ടെന്നാണറിവു്. കാല ദൈർഘ്യത്തിനും വ്യത്യാസമുണ്ടു്. മദിരാശിയിലെ ജി. സി. ഐ. എം. കോഴ്സു് ആറു മാസത്തേക്കാണു്. അതിനു സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ള പാഠ്യപദ്ധതിയും കുറവാണു്. ഡി. എ. എം., ബി. എ. എം. കോഴ്സിനു പാഠ്യപദ്ധതി കൂടുതലുണ്ടു്. കാലദൈർഘ്യം അധികവുമാണു്. മലബാർ ഭാഗത്തു സർക്കാർ ജീവനക്കാരായിട്ടു് ജോലി ചെയ്യുന്ന ജി. സി. ഐ. എം. കാരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം കേരളത്തിലെ ഡി. എം. എസ്സു്. കോഴ്സിനു പോകുന്നതു് നഷ്ടവും കഷ്ടവുമാണു്. അവർക്കു് മദ്രാസിൽ ആറു മാസത്തെ ഡി. എ. എം. കോഴ്സു് അനുവദിച്ചുകിട്ടുന്നതു് ഉപകാരമായിരിക്കും. അല്ലെങ്കിൽ നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ, മദിരാശി മോഡലിൽ ഡി. എം. എസ്സു്. കോഴ്സു് നടപ്പാക്കണം. വളരെ കുറച്ചു പേർ മാത്രമേ ജി. സി. ഐ. എം. പരീക്ഷ പാസ്സായിട്ടുള്ളവർ ഉള്ളു. അവർക്കു മദിരാശി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ പരിശീലനം നൽകിയാൽ മതി. സംസ്ഥാനങ്ങളും പുനഃസംഘടിപ്പിച്ചു അവ

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

[ശ്രീ. ഈ. പി. ഗോപാലൻ]

സരത്തിൽ ഇതുപോലുള്ള പൊതുപ്രശ്നങ്ങൾക്കു് ഇരുസംസ്ഥാനങ്ങളും ചേർന്നു പരിഹാരം കാണാൻ വ്യവസ്ഥയുള്ളതുമാണു്.

സർ, ഇവിടെ ഒരു തെറ്റിദ്ധാരണ നിലനിൽക്കുണ്ടെന്നു് തോന്നുന്നു. മെഡിക്കൽ ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ ബി. എ. എം., ഡി. എ. എം., ജി. സി, ഐ. എം., എൽ. ഐ. എം. എന്നീ കോഴ്സുകളും ഒരേ കാറ്റഗറിയിലുള്ളവയാണെന്നു ധരിച്ചുവച്ചിട്ടുള്ളതാണതു്. ജി. സി. ഐ. എം. കോഴ്സു് മറ്റെല്ലാറ്റിൽനിന്നും മെച്ചപ്പെട്ടതാണെന്നാണറിവു്. മറ്റൊരു പ്രധാന കാര്യം വിവിധ രീതിയിലുള്ള വൈദ്യൻമാർ തമ്മിലുള്ള സൗന്ദര്യപ്പിണക്കത്തിന്റെയാണു്. ആയുർവ്വേദക്കാർക്കു് അലോപ്പതിയോടു വിരോധം. അലോപ്പതിക്കാർക്കു് ആയുർവ്വേദത്തോടു പുച്ഛം. രണ്ടിലുമുള്ള നല്ല കാര്യങ്ങളെടുത്തുകൊണ്ടാണു് ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് കോഴ്സു് തുടങ്ങിയതു്.

ഇതു പറയുമ്പോഴും സ്വാമി വിവേകാനന്ദൻ ആഗ്ലോ ഇൻഡ്യൻസിനെപ്പറ്റി പറഞ്ഞതാണു് ഓർമ്മയിൽ വരുന്നതു്. ആഗ്ലോ ഇന്ത്യക്കാർ ഇംഗ്ലീഷുകാരാൽ തള്ളപ്പെട്ടവരും ഇൻഡ്യാക്കാരാൽ സ്വീകരിക്കപ്പെടാത്തവരും ആണെന്നദ്ദേഹം പറഞ്ഞു. അതുപോലെയാണു് ഈ ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് കോഴ്സ് പാസ്സായിട്ടുള്ളവരുടെ സ്ഥിതി. അലോപ്പതിക്കാരാൽ സ്വീകരിക്കപ്പെടാത്തവരും, ആയുർവ്വേദക്കാരാൽ തള്ളപ്പെട്ടവരും ആണു് അവർ. രണ്ടിലും സ്ഥാനമില്ലാത്ത ഒന്നായി ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് കോഴ്സ്. മദ്രാസിലുള്ള ചില വിദഗ്ദ്ധന്മാരുടെ നിർബന്ധപൂർവ്വമുള്ള നിർദ്ദേശപ്രകാരമാണു് ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് കോഴ്സ് നടപ്പിലാക്കിയതു്. കുറെ കൊല്ലം അതു നടന്നുവെങ്കിലും പിന്നീടു തുടരുവാൻ സാദ്ധ്യമല്ലാത്ത രീതിയിൽ അതു ഉപേക്ഷിച്ചിരിക്കുകയാണു്. അത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിൽനിന്നും ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് കോഴ്സ് പാസ്സായി കുറെപ്പേർ പുറത്തു വന്നിട്ടുണ്ടു്. അവരെപ്പറ്റി എന്തു പറയുന്നു ? അവരെ എവിടെ നിറുത്തണം ? എന്നുള്ളതാണു് കാര്യമായി ആലോചിക്കേണ്ടതു്. കൂടുതൽ പരിശീലനം കൊടുത്തു ഡി. എം. എസ്സു്. ആക്കുന്നവരുടെ പ്രശ്നം അങ്ങനെ പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നു. എന്നാൽ, കൂടുതൽ പരിശീലനത്തിനു് പോകാത്തവരുടെ കാര്യമെന്താകും ? ഡി. എം. എസ്സു്. കോഴ്സിനെ മോഡേൺ മെഡിസിനോടൊപ്പം സ്വീകരിക്കപ്പെട്ടു എന്ന നില വന്നിട്ടുണ്ടെന്നു തോന്നുന്നു. എന്നാൽ, സാധാരണ, ഡി. എ. എം., ബി. എ. എം., എൽ. ഐ. എം. ജി. സി. ഐ. എം. എന്നിവരുടെ കാര്യമാണു് ചർച്ചാവിഷയം. ബി. എ. എം. കാരും ഡി. എ. എം. കാരും അതോടൊപ്പം എൽ. ഐ. എം. കാരും ജി. സി. ഐ. എം. കാരും എല്ലാം ഒരു വിഭാഗത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുവാൻ പോരുന്നവരാണോ ? അവരുടെ സ്റ്റാറ്റസ് എന്താവണം എന്നെല്ലാം ഗൌരവമുള്ള കാര്യങ്ങളാണു്. ചിലതൊന്നും ബില്ലിൽ വ്യക്തമല്ലതന്നെ. മറ്റൊരു കാര്യം ഈ ബില്ലിൽ ഇതിനു പരിഹാരം കാണുന്ന ക്ലാസ് നാലിലാണു്. പ്രത്യേക പരിശീലനം കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ള എൽ. ഐ. എം. കാരും, ജി. സി. ഐ. എം. കാരും അതുപോലെതന്നെ ബി. എ. എം. കാരും, ഡി. എ. എം. കാരും അലോപ്പതി ഡാക്ടറന്മാരോടൊപ്പമാകുമെന്നു് സൂചിപ്പിക്കുന്നുണ്ടു്. ഇതിൽ, എൽ. ഐ. എം. കാർക്കും ജി. സി. ഐ. എം. കാർക്കും ശക്തിയായ പ്രതിഷേധം ഉണ്ടാകും എന്നു് തോന്നുന്നു. മോഡേൺ മെഡിസിൻ പാസ്സായിട്ടുള്ള ഡാക്ടറന്മാർക്കു് കിട്ടുന്നമാതിരി എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളും ഈ രണ്ടു വിഭാഗങ്ങൾക്കും കിട്ടുമോ ? ഡി. എം. എസ്സു്. കാർക്കു് ഈ സ്റ്റേയിറ്റിൽ അതു കിട്ടും എന്നു പറയുന്നു. അതുകൊണ്ടു മാത്രമായോ എന്നാണു സംശയം. ഇന്നു കാര്യങ്ങളൊക്കെ നിശ്ചയിക്കുന്നതും നിയന്ത്രിക്കുന്നതും നിർണ്ണയിക്കുന്നതും മോഡേൺ മെഡിസിൻ പാസ്സായിട്ടുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരാണു്. അവരാണല്ലോ മെഡിക്കൽ ഡിപ്പാർട്ടുമെൻറിന്റെ മേധാവികളും. അവരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് കോഴ്സ് പാസ്സായിട്ടുള്ളവരെ ഒന്നാംതരം തഴഞ്ഞുകെട്ടുന്ന മട്ടാണു്.

ശ്രീ. എം. പി. ഗോവിന്ദൻ നായർ : ഇൻഡ്യൻമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളവരെ എ ക്ലാസ്സായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതാണു്.

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

ഇവരെ എ. 1 ക്ലാസ്സുകാരായും ഇൻഡ്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ അംഗീകരിക്കുന്ന മറ്റു ഇവരേയും എ ക്ലാസ്സായി ഉയർത്തി രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്തുന്നതാണു്.

ശ്രീ. ഈ. പി. ഗോപാലൻ : അതു ഡി. എം. എസ്സു്. പാസ്സായിട്ടുള്ള വർക്കു് മാത്രം. ഡി. എ. എം., ബി. എ. എം. കാർക്കില്ല. ഡി. എം. എസു്. പാസ്സായിട്ടുള്ളവർക്കു് തൽക്കാലം എ.1 ക്ലാസ്സായി രജിസ്ട്രേഷൻ കൊടുത്തിട്ടു ഇൻഡ്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ എ ക്ലാസു് രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകുകയും ചെയ്യും. സാക്ഷാൽ ഡി. എ. എം., ബി. എ. എം. കാർ നിൽക്കുന്നതു ഇപ്പോഴും താഴെ ലവലിൽതന്നെയാണു്. ഈ കാര്യത്തിൽ അവർ ന്യായമായി ചില ആക്ഷേപങ്ങളും മുമ്പേ ഉയർത്തിയിട്ടുണ്ടു്. വീണ്ടും ഉന്നയിക്കുവാൻ പോകുന്നുമുണ്ടു്. അവരുടെ കാര്യത്തിൽ ഇപ്പോഴും ഈ ബിൽ വ്യക്തമല്ല. എന്താണു് അതിനു കാരണം ? അവരുടെ കോഴ്സിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അലോപ്പതി അടക്കം പ്രാക്റ്റീസു് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പാഠങ്ങളും പഠിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടു്. അതാണു് അവരുടെ വാദം. പഠിപ്പു് കുറയാനിടവന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, അതു് അവരുടെ കുറ്റം കൊണ്ടല്ല. പഠിപ്പിക്കാൻ ആളില്ലാതെ വന്നിട്ടാണു്. പഠിപ്പിക്കാൻ ആളില്ലാതെ വന്നതിനു പഠിക്കാൻ പോയവരെ കുറ്റപ്പെടുത്തിയിട്ടു കാര്യമില്ല. അവരുടെ പാഠ്യപുസ്തകങ്ങളും പരിശോധിച്ചാൽ അലോപ്പതിയും പ്രാക്റ്റീസു് ചെയ്യാൻ പറ്റുമെന്നു കാണാം. ഈ കോഴ്സു് എടുക്കുന്നതും പരീക്ഷായോഗ്യതയുള്ള ആളുകളെക്കൊണ്ടാണു്. എം. ബി. ബി. എസ്സി–ന്റെ കാലദൈർഘ്യം ഇതിനും ഉണ്ടു്. എവിടെയാണു് ഇതിന്റെ കുഴപ്പം കിടക്കുന്നതു് ? എന്തിലാണു് കുറവു് ? ആയുർവ്വേദവും കൂടി ഉണ്ടു് എന്നുള്ളതുകൊണ്ടാണോ ഈ പതിതപ്രകല്പിക്കുന്നതു് ? ആ കാരണംകൊണ്ടാണോ അവരെ താഴ്ത്തിക്കെട്ടുന്നതു എന്ന ന്യായമായും ചോദിക്കാം. ഡി. എം. എസ്സിനു് പോകുന്നവരുടെ കാര്യത്തിൽ പരിഹാരമുണ്ടു്. അതും ഒരു സുപ്രഭാതത്തിലൊന്നും വന്നതല്ല. ഈ പ്രശ്നം പല പ്രകാരത്തിലും പല പതനത്തിലും കിടന്നു് കളിച്ചതിന്റെ ഫലമായി ഒടുവിൽ കണ്ടെത്തിപ്പിടിച്ച ഒരു വഴിയാണതു്. പക്ഷേ പല കാരണത്താലും ഈ. ഡി. എം. എസു്. കോഴ്സിനു പോകാൻ സാധിക്കാതെ ഉള്ളവരുണ്ടു്. വയക്കിപ്പു് കഴിഞ്ഞവരും മറ്റും. അവരെ സംബന്ധിച്ചു എന്തു ചെയ്യാൻ പോകുന്നു എന്നു വ്യക്തമാക്കിയിട്ടില്ല. ഈ നാലുകൂട്ടരും മറ്റു പല പ്രശ്നങ്ങളും മുമ്പിൽ വച്ചിട്ടുണ്ടു്. അതിനെല്ലാം പരിഹാരം കാണുന്നതിൽ ഗവണ്മെന്റിന്റെ നിലപാടെന്താണെന്നു വ്യക്തമാക്കേണ്ടതാണു്. മലബാറിൽ ഒരു കൊല്ലത്തെ ഹൗസു് സർജൻസി കഴിഞ്ഞ ജി. സി. ഐ. എം. കാരെ പോസ്റ്റുമാർട്ടം നടത്തുന്ന ഡിസ്പെൻസറികളിലെ ഡാക്ടറന്മാരായി നിയമിച്ചിരുന്നു. ശമ്പളസ്കെയിലിൽ സ്വല്പം വ്യത്യാസമുണ്ടായിരുന്നു എന്നതു് നേരാണു്, പക്ഷേ പല കാര്യങ്ങളിലും എം. ബി. ബി. എസു്. പാസ്സായിട്ടുള്ള ഡാക്ടറന്മാരുടെ കാര്യത്തിലുള്ള സൗജന്യങ്ങളും ആനുകൂല്യങ്ങളും കൊടുത്തിരുന്നു. പോസ്റ്റുമാർട്ടം ചെയ്യുന്ന ഡിസ്പെൻസറികളിൽ ഇൻ ചാർജു് മെഡിക്കൽ ആഫീസറന്മാരായി നിയമിക്കുന്നതും ആ കൂട്ടത്തിൽ പെടുന്നു. ഇവിടെ ബി. എ. എം. കാരേയും ഡി. എ. എം. കാരേയും നേരിട്ടു ഗവണ്മെന്റു സർവ്വീസിൽ അലോപ്പതി ഡിസ്പെൻസറികളിൽ നിയമിക്കാറില്ല. ഈ വ്യത്യാസം പരിഗണന അർഹിക്കുന്നു. അതുംകൂടി മനസ്സിലാക്കികൊണ്ടു് ഇവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ പ്രശ്നത്തിനും പരിഹാരം കാണേണ്ടതാണു്. ഏതായാലും പരീക്ഷപാസ്സായി ഇറങ്ങിപ്പോയവരെ മാത്രമേ ഇതു ബാധിക്കുകയുള്ളൂ. അതുയും നല്ലതു്. ഈ പറഞ്ഞ കോഴ്സുകളും ഇപ്പോഴും എങ്ങും നിലനിൽക്കുന്നില്ല. മദിരാശിയിൽ എൽ. എം. പി.യും എൽ. എം. എസ്സും മുമ്പുണ്ടായിരുന്നു. അതെല്ലാം മുമ്പേ നിർത്തലാക്കി. എൽ. എം. എസു് കാരുടെ വാദം അവർ മേലെക്കിടയിലുള്ളവരാണെന്നും എൽ. എം. പി. ക്കാർ അവരുടെ താഴെയാണെന്നും ആയിരുന്നു. അങ്ങനെ കുറെക്കാലം ആ വാദം തുടർന്നുവന്നു. ക്രമത്തിൽ എല്ലാംകൂടി ഏകീകരിച്ചുകൊണ്ടാണു് എം. ബി. ബി. എസു്. കോഴ്സു് വന്നതു്. അലോപ്പതിയിൽ, ഏതായാലും ഇപ്പോഴും അത്തരം തക്കങ്ങളൊന്നും ഇല്ല എന്നതു സന്തോഷകരമാണു്. എന്നാൽ, ഇൻഗ്രേഡഡു് കോഴ്സിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇന്നും തക്കങ്ങളും ഉണ്ടു്. വെറുതെ ഒരു വാദം

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

[ശ്രീ. ഈ. പി. ഗോപാലൻ]

ഇവിടെ ഉന്നയിച്ചിട്ടുള്ളതല്ല. പ്രായോഗികമായി അതിനു് വല്ല പരിഹാരവും കണ്ടെത്തിയേ കഴിയൂ. അതുകൊണ്ടു് ജി. സി. ഐ. എം. കാർ എൽ. ഐ. എം. കാർ എന്നിവരുടെ കാര്യത്തിലും ഫലപ്രദമായ ഒരു തീരുമാനം കാണേണ്ടതാവശ്യമാണു്.

ഡാ: കെ. എം. ചാക്കോ : എൽ. എം. പി. ക്കാർക്കു് കൻഡൻസ്ഡ് എം. ബി. കോഴ്സു ഉണ്ടെന്നുള്ള വിവരം അറിയാമോ ?

ശ്രീ. ഈ. പി. ഗോപാലൻ : അറിയാം. ഇന്നു് അതിനു് പോകാൻ പറ്റാത്ത എൽ. എം. പി. ക്കാർ അവരുടെ അവകാശം അസർട്ട ചെയ്യുകഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. അതുപോലെതന്നെ എൽ. എം. എസ്സുകാരും, ഡി. എം. എസ്സിന്റെയോ കൻഡൻസ്ഡ് കോർസിന്റെയോ പ്രശ്നമല്ലാ ഇതു്. എൽ. എം. പിക്കാരുടെയും എൽ. എം. എസ്സുകാരുടേയും കാര്യം ചർച്ചാവിഷയമല്ല. എന്തായാലും എനിക്കു് ഇവിടെ വ്യക്തമായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുവാനുള്ളതു് ഡി. എ. എം., ബി. എ. എം. കാരുടേയും, എൽ. ഐ. എം., ജി. സി. ഐ. എം. കാരുടേയും കാര്യമാണു്. അവരുടെ പ്രശ്നം ഇന്നു ഈ ബില്ലിൽ തുടരുന്ന രീതിയിൽ പരിഹരിച്ചാൽ പോരായെന്നും അതിൽ ഒരു മാറ്റം കൂടിയേതീരുവെന്നുമാണു്. ഇതിൽ ആവശ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുന്നതിനു്, അവരുടെ പ്രതിനിധികളുമായി സംസാരിക്കേണ്ടതുണ്ടു്. പ്രസ്തുത കോഴ്സുകളെല്ലാം പാസായി അതാതു പ്രദേശങ്ങളിൽതന്നെ പ്രാക്ടീസു് നടത്തുന്ന അനേകം പേരുണ്ടു്. രജിസ്ട്രേഷനും മറ്റും പ്രധാനമായിക്കരുതുന്നതിനാൽ തെറ്റിദ്ധാരണ തീർക്കയും ന്യായമായ പരിരക്ഷകളും നൽകുകയും ചെയ്യണം. ഇൻഡ്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷന്റെ ജില്ലാഘടകങ്ങളിൽ ഒന്നിന്റെ ഒരു ലഘുലേഖ കാണുവാനിടയായി. ഒരുപാടുതെറ്റിദ്ധാരണകളും അതിലുണ്ടു്. മോഡേൺ മെഡിസൻ പാസ്സാകുന്നവർക്കു് എല്ലാ സംരക്ഷണവും ഉണ്ടെന്നുറപ്പു വരുത്തണം. രജിസ്ട്രേഷൻ യാതൊരു കാരണവശാലും അവർക്കു ദ്രോഹം ചെയ്യുകയില്ല എന്നു് വ്യക്തമാക്കണം. അങ്ങനെ ഈ ബിൽ ഇംപ്രൂവു് ചെയ്യുന്നതിനു് സിലക്ടു് കമ്മിറ്റി പരിശ്രമിക്കുമെന്നാശിക്കുന്നു. ആയുർവേദ കാളേജുകളിൽനിന്നും പാസായി വന്നിട്ടുള്ളവരുടെ അവകാശം മദ്രാസിന്റെ ഭാഗമായി നിന്നിരുന്ന മലബാറിലും തിരുവിതാംകൂർ കൊച്ചിയിലും വ്യത്യസ്തമായ രീതിയിലാണു് എന്നു് വാദം വന്നിട്ടുണ്ടു്. അതു പരിശോധിക്കണം. എൽ. ഐ. എം. ജി. സി. ഐ. എം. ക്കാക്കും ഈ ബില്ലിൽ വ്യവസ്ഥചെയ്യുന്നമാതിരിയുള്ള പരിഗണന പോരാ എന്നാണു് ആ വാദത്തിന്റെ ചുരുക്കം. അതു് പരിശോധിച്ചു് തക്കതായ പരിഹാരം നിർദ്ദേശിക്കണം.

എനിക്കു് ഒരു കാര്യം കൂടി പറയുവാനുണ്ടു്, വിശേഷിച്ചും ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുവാനുണ്ടു്. ഈ ബില്ലിന്റെ സെലക്ടുകമ്മിറ്റി മെമ്പറന്മാരുടെ പേരു് പ്രഖ്യാപിച്ച എന്നുകേട്ട. പ്രതിപക്ഷങ്ങളുടെ അസാന്നിദ്ധ്യത്തിലാണു് അതുണ്ടായതു്. സിലക്ടുകമ്മിറ്റിക്കയക്കുന്ന ബില്ലുകളുടെ കാര്യത്തിൽ കമ്മിറ്റി മെമ്പറന്മാരെ എടുക്കുന്നതിൽ ചില കീഴ്നടപടികളെല്ലാം ഉണ്ടു്. ഇതിൽ ഭരണകക്ഷിയുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും മൂവരടക്കം ഒൻപതു് പേരാണു് ഉള്ളതു്. എന്നാൽ പ്രതിപക്ഷത്തുനിന്നും ആകെ രണ്ടും രണ്ടും നാലു പേർ മാത്രമേ ഉള്ളു. പ്രതിപക്ഷങ്ങളും സഭയിൽ ഹാജർ ഇല്ലായിരുന്ന അവസരത്തിൽ ഇങ്ങനെ ചെയ്യുതു് നന്നായില്ല. അതിരിക്കട്ടെ, ഇത്തരം പാകപ്പിഴകളും ആവർത്തിക്കുന്നതും നന്നല്ല. ഇക്കാര്യം ചൂണ്ടിക്കാണിക്കേണ്ടതു് എന്റെ കടമയായി ഞാൻ കരുതുന്നു. ഈ ഭാഗത്തുനിന്നു് ഈ കമ്മിറ്റിയിൽ വരേണ്ടുന്ന മെമ്പർമാരുടെ ലിസ്റ്റു് ഞാൻ തരാം. മന്ത്രി നിർദ്ദേശിച്ച പേരുകളും മാറ്റിയേമതിയാവൂ. സിലക്ടു് കമ്മിറ്റിക്കു് ബിൽ അയക്കുന്നതു് എന്തു് ഉദ്ദേശത്തോടുകൂടിയാണോ, അതു സാധിക്കുന്നതിനാണു് ഞാൻ ഇതു് പറയുന്നതു്. പുതുതായിവന്ന ഒരു സംസ്ഥാനം എന്ന നിലക്കു് ഇവിടെ നിയമനിർമ്മാണത്തിനു് പ്രത്യേകം പ്രാധാന്യം ഉണ്ടു്. ഈ സംസ്ഥാനം ഉടലെടുത്തതു് ഒന്നരകോടി ജനങ്ങളുടെ മോഹത്തിൽനിന്നും മോഹത്തിൽനിന്നുമാണു്. എന്നാൽ ചിലക്കു് ഒരു ധാരണയുണ്ടു്, തിരുവിതാംകൂർ—കൊച്ചി

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

ഒന്നു് വടക്കോട്ട എക്സറന്റു് ചെയ്തതാണു് കേരളം എന്നു്. കേരളം ഒന്നാ വേണ്ടന്ന നിയമങ്ങളം ഇനിയും വളരെ ഉണ്ടു്. അതിലൊന്നാണു് ഇതു്. 1956–നുശേഷം മലബാറിലുള്ള ഒരൊറ്റ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറേയും രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടില്ല. ഇപ്പോഴം ഇവിടെ നിലവിലുള്ളതു തിരു:കൊച്ചി മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് നിയമമാണു്. മലബാർ ഭാഗത്തു് മദിരാശിയിലെ നിയമം നടപ്പിലുമില്ല. അങ്ങനെ വളരെ കുഴഞ്ഞുമറിഞ്ഞു കിടക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങം ഈ ബിൽ വഴി പരിഹരിക്കേണ്ടതുണ്ടു്. ഇതിനുമുൻപു് ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒരു ബിൽ വന്നു. ഞാൻ അതിന്റെ സെലക്ടുകമ്മിറ്റി മെമ്പറായിരുന്നു. അതിൽ ശ്രീ. ചാഴിക്കാടനും ഒരു മെമ്പറായിരുന്നു. തിരുകൊച്ചി മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷ്ണേഴ്സ് അമെൻറുമെൻറു ബിൽ എന്നപേർ മാറ്റി ഒരു കേരള നിയമമാക്കണം അതെന്നനിർദ്ദേശവും കൂടിവച്ചുകൊണ്ടു് നിയമസഭക്കു് തിരിച്ചയച്ചു. പേർമാറ്റവും ചിലപ്പോം പ്രധാനമാണു്. ഉള്ളടക്കത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ചില മാറ്റങ്ങളം ഉണ്ടായി, ഇനിയും ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. അതെല്ലാംതന്നെ സിലക്കുകമ്മിറ്റി പുനഃസംഘടിപ്പിക്കണമെന്നാണെന്റെ അഭിപ്രായം. രണ്ടു് പി. എസ്സു്. പി. രണ്ടു് മുസ്ലീംലീഗ്, നാലു് കമ്യൂണിസ്റ്റു് എന്ന തോതിൽ പ്രതിപക്ഷത്തു നിന്നു് ആകെ എട്ടുപേരെയെങ്കിലും ചേർത്തു് കമ്മിറ്റി പുനഃസംഘടിപ്പിക്കണം. പ്രതിപക്ഷങ്ങളുടെ പൂർണ്ണമായ സഹകരണം ഈ ബില്ലിനുണ്ടു്. അതു ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കാനുള്ള ഉപാധിയാണു് ഞാൻ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതു്. എന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നു് ഉള്ള നാലു പേരുകളം ഞാൻ നിർദ്ദേശിക്കാൻ ഒരുക്കമാണു്. ഈ ബിൽ കഴിയുംവേഗം പാസ്സാക്കി നടപ്പിലാക്കണം. അതു വഴി ഒരു വിഭാഗത്തിന്റെ വേദനതീരും ഇതിൽ വളരെ സങ്കീർണ്ണമായിട്ടുള്ള പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടു്. കഴിയുന്നിടത്തോളം നല്ല ഒരു നിയമമായി ഈ ബിൽ മാറിവരുവാൻ കമ്മിറ്റി പരിശ്രമിക്കേണ്ടതുണ്ടു്. വൈദ്യത്തിന്റെ മണ്ഡലങ്ങളിൽ ശാന്തിയും സമാധാനവും ആവശ്യമാണു്. അതിനു സഹായകരമായ രീതിയിലുള്ള ചർച്ചകളം സെലക്ടുകമ്മിറ്റി സ്റ്റേജിൽ ഉണ്ടാക്കേണ്ടതാണു്. ആയുർവേദത്തിലായാലും ശരി, അലോപ്പതിയിലായാലും ശരി, രണ്ടു വിഭാഗത്തിൽ പെട്ടവർക്കും രക്ഷയുണ്ടാവണം. രണ്ടു തരം വൈദ്യങ്ങളുടെ ഗുണവും ജനങ്ങൾക്കു് ലഭിക്കാനിടവരണം. ഈ കാര്യങ്ങളെല്ലാം പരിഗണിച്ചു് സെലക്ടുകമ്മിറ്റിയിൽ ഞാൻ നിർദ്ദേശിച്ച മാറ്റങ്ങം വരുത്തണമെന്നു് അഭ്യർത്ഥിച്ചുകൊണ്ടു് അവസാനിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

ശ്രീ. പി. എം. കുഞ്ഞിരാമൻ നമ്പ്യർ : സർ, ഈ സംസ്ഥാനത്തിലുള്ള ചികിത്സാസമ്പ്രദായം ന്യായമായരീതിയിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ചു് സംസ്ഥാനത്തെ ആകമാനം ബാധിക്കുന്ന ഒരു ബില്ലാണു് ഇവിടെ അവതരിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതു്. ഈ നിയമസഭാതലത്തിൽതന്നെ മുന്നാലു പ്രാവശ്യം ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിക്കുകയും പിന്നീട് ആ ബില്ലുകളെല്ലാം പിൻവലിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടു്. ഓരോ സമയത്തു് അവതരിപ്പിച്ച ബില്ലുകളം, വൈദ്യസമ്പ്രദായത്തെ പരിഷ്കരിക്കുന്നതിനോ, വൈദ്യന്മാരുടെ പ്രശ്നങ്ങം പരിഹരിക്കുന്നതിനോ പറഞ്ഞരീതിയിലുള്ളതല്ലാതായിരുന്നു. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുള്ള ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങം കൈകാര്യംചെയ്യുന്ന വൈദ്യന്മാരുടെ കാര്യത്തിൽ സംസ്ഥാന ഗവണ്മെൻറു് ഏകീകൃതമായ ഒരു നിയമം കൊണ്ടുവരേണ്ട കാലം വളരെ വൈകിയിരിക്കുകയാണു്. എന്നാൽ ഇപ്പോഴെങ്കിലും ഒരു ബിൽ ഇവിടെ അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതിൽ ഞാൻ സന്തോഷിക്കുകയാണു്. പക്ഷെ ഈ ബില്ലിൽതന്നെ, വൈദ്യസമ്പ്രദായത്തെ പരിഷ്കരിക്കുന്നതിനോ, വൈദ്യകാര്യങ്ങം വേണ്ട രീതിയിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനോ, വൈദ്യന്മാരുടെ പ്രശ്നങ്ങം വേണ്ടുപോലെ പരിഹരിക്കുന്നതിനോ ഉള്ള പശ്ചാത്തലം സൃഷ്ടിച്ചിട്ടില്ല. ഒന്നാമതായി ഇന്നു് ഇവിടെ രണ്ടു രീതിയിലുള്ള ചികിത്സാസമ്പ്രദായമാണുള്ളതു്. അതു അലോപ്പതിയും ആയുർവേദവുമാണു്. ആയുർവേദത്തിലാണെങ്കിൽ നാലും അഞ്ചും കൊല്ലം കോളേജിൽ പഠിച്ചിട്ടു് വളരെ വൈദഗ്ധ്യം ലഭിച്ചിട്ടുള്ള മറ്റു പല വൈദ്യന്മാരുടേയും അടുക്കൽ പ്രാക്ടീസു് ചെയ്തിട്ടുള്ളവരാണു്. എന്നാൽ അലോപ്പതിക്കാണെങ്കിൽ അഞ്ചുകൊല്ലം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ പഠിച്ചിട്ടു്

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

[ശ്രീ. പി. എം. കുഞ്ഞിരാമൻ നമ്പ്യാർ]

പുറത്തുവന്നാൽ ഉടൻതന്നെ അവർക്ക് ജോലികിട്ടും. ചില കാര്യങ്ങളും കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട് നോക്കുകയാണെങ്കിൽ ചിലരോഗങ്ങൾക്ക് അലോപ്പതി ചികിത്സകൊണ്ട് പെട്ടെന്ന് മാറാം വരുത്താൻ സാധിക്കുമെങ്കിൽ, മറ്റു ചില രോഗങ്ങൾക്ക് ആയുർവേദ ചികിത്സകൊണ്ടു പെട്ടെന്ന് ശമനം ഉണ്ടാക്കാൻ സാധിക്കും. ഈ രണ്ടു ചികിത്സാസമ്പ്രദായവും വേണ്ട രീതിയിൽ അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്തേണ്ടതാവശ്യമാണ്. എന്നാൽ ഇവിടെ ആയുർവേദത്തിൽ പഠിച്ചു വേണ്ടിടത്തോളം പ്രാക്ടീസ് നേടികഴിഞ്ഞാലും അലോപ്പതി ഡാക്ടറന്മാർക്കുള്ളതുപോലെയുള്ള യാതൊരുവിധത്തിലുള്ള തുല്യനിലയും അവർക്കില്ല, ആ നിലമാറുന്നതിനോ, ശരിയായ വിധത്തിലുള്ള ബഹുമാന്യതയോ ആയുർവേദത്തിനുണ്ടാക്കാൻ ഈ ബില്ലുകൊണ്ട് ഇനിയും വകവെച്ചുകൊടുത്തു കാണുന്നില്ല. അതുകൊണ്ട് ആ കാര്യങ്ങളെപ്പറ്റി സെലക്ട്കമ്മിറ്റി ചർച്ച ചെയ്യുന്ന അവസരത്തിൽ, എല്ലാ തരത്തിലുള്ള വൈദ്യസമ്പ്രദായവും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവർക്കെല്ലാംതന്നെ ഏകദേശം തത്തുല്യമായ നിലയും ഒരേരീതിയിലുള്ള ശമ്പളനിരക്കും, പദവിയും, മറ്റാനുകൂല്യങ്ങളും വകവച്ചുകൊടുക്കാനുള്ള വ്യവസ്ഥ ചെയ്യണം.

സർ, മലബാർ പ്രദേശത്ത് എൽ. ഐ. എം.കാരെന്നും, ജി. സി. ഐ. എം. കാരെന്നും രണ്ടുതരത്തിലുള്ള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷ്ണേഴ്സുണ്ട്. അവരെ ഈ ബില്ലിലെ ലിസ്റ്റനുസരിച്ച് 'എ 2'–ലാണ് പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്. അവരെ 'എ 2'ൽനിന്നും മാറ്റി 'എ 1' എങ്കിലും ആക്കണമെന്നാണ് എനിക്കു പറയുവാനുള്ളത്. അതിലേക്ക് കൂടുതലായിട്ട് കടക്കണമെന്നു ഞാൻ വിചാരിക്കുന്നില്ല. അക്കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചെല്ലാം ഇവിടെ പല ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പറന്മാരും പറയുകയുണ്ടായി.

ശ്രീ. എം. നാരായണക്കുറുപ്പ്: എൽ. ഐ. എം. കാരേയും, ജി. സി, ഐ. എം.കാരേയും ഈ ബില്ലിലെ 27–ാംവകുപ്പിലെ പ്രൊവൈസോയിൽ 'എ 1'-ൽ പെടുത്തിയിരിക്കുന്നതായി കാണാം.

ശ്രീ. പി. എം. കുഞ്ഞിരാമൻ നമ്പ്യാർ: അവിടെ വായിച്ചുനോക്കിയാൽ അറിയാം, സംശയം വരുന്നതു്. ആ സംശയമാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞതു്. സെലക്ട്കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾ അതിനെപ്പറ്റി പഠിച്ചു് നോക്കുമ്പോൾ ആ സംശയത്തെപ്പറ്റി മനസ്സിലാകും. അതുകൊണ്ടു് അതിനെപ്പറ്റി സെലക്ട് കമ്മിറ്റി വേണ്ടവണ്ണം ആലോചിച്ചു് പരിഹാരം കാണണമെന്നാണ് എനിക്കു് പറയുവാനുള്ളതു്.

അപ്പോൾ പല ക്യാറ്റഗറിയിലും പെട്ടിട്ടുള്ള വൈദ്യന്മാർക്കും മെഡിക്കൽകൗൺസിലിൽ രജിസ്റ്റർചെയ്ത ചികിത്സിക്കാമെന്നും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാത്തവർ ചികിത്സിക്കുകയാണെങ്കിൽ അവരെ ശിക്ഷിക്കണമെന്നുമാണ് ഇതിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളതു്. ഒരു കാര്യം ഗവണ്മെന്റു് മറന്നുകളഞ്ഞു. പ്രാക്ടീഷണേഴ്സിനു് പ്രാക്ടീസു് ചെയ്യാനുള്ള ഉപാധികളും വകവച്ചുകൊടുത്തിരിക്കുകയാണു്. പ്രാക്ടീസു് ചെയ്യുന്ന വൈദ്യന്മാർ മരുന്നുകൊണ്ടാണു് ചികിത്സിക്കുന്നതു്. നാം ഇന്നു നോക്കുകയാണെങ്കിൽ പ്രത്യേകിച്ചും ആയുർവേദമേഖലയിൽ ഇന്ന തരത്തിലുള്ള മരുന്നാണു് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതു് എന്നുള്ളതിനു് ഒരു നിയമമൊന്നുമില്ല. ഓരോ വൈദ്യന്മാരും ഓരോ തരത്തിലുള്ള മരുന്നാണു് ചികിത്സക്കു് ഉപയോഗിക്കുന്നതു്. ഇപ്പോൾ ദശമൂലാരിഷ്ടംതന്നെ നാലുറുപ്പികക്കും എട്ടുറുപ്പികക്കും രണ്ടരയുറുപ്പികക്കും വിൽക്കുന്നുണ്ടു്. അതുകൊണ്ടു് എനിക്കു് ഒരു കാര്യം സെലക്ട്കമ്മിറ്റിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താനുള്ളതു്, ഇതു് അവരുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളിൽപെടാൻ പാടില്ലെന്നു് വാദിക്കുമെങ്കിലും, പ്രാക്ടീസിനു് ഉപയോഗിക്കുന്നതു് മരുന്നായതുകൊണ്ടു് ഈ ആയുർവേദമരുന്നിന്റെ കാര്യം കൂടി പരിഗണിക്കണമെന്നാണു്. ഇപ്പോൾ കരിംകുരങ്ങുരസായനംതന്നെ പലയിടത്തും പലതരത്തിലാണു് ഉണ്ടാക്കുന്നതു്. ഓരോ വൈദ്യന്മാരുടേയും പരസ്യംകണ്ടാൽ ഇതിൽ ഏതാണു് നല്ലതെന്നു കണ്ടുപിടിക്കാൻ പ്രയാസമാണു്. അതുകൊണ്ടു്

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

ശരിയായ ഗവണ്മെന്റിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ആയുർവേദമരുന്ന് ഉണ്ടാക്കാനും അതു ശരിയായി പരിശോധിച്ച് വിതരണം ചെയ്യാനും സാധിക്കുമോ എന്നുള്ള കാര്യം സെലക്ട്കമ്മിറ്റി പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. ഇപ്പോഴത്തെ ഓരോരുത്തരും ഓരോ വിധത്തിലാണ് മരുന്നുകളും ഉണ്ടാക്കി വിതരണം ചെയ്യുന്നത്. അങ്ങനെയുള്ളവരെ നിയന്ത്രിച്ച് തക്കതായ നടപടികളും എടുത്തില്ലെങ്കിൽ ജനങ്ങൾക്ക് ആയുർവേദത്തോടുള്ള വിശ്വാസംതന്നെ നഷ്ടപ്പെടും. പ്രസവിക്കാത്ത സ്ത്രീകളും അഞ്ചും ആറും പ്രസവിക്കുമെന്നെല്ലാം പരസ്യംചെയ്യുന്ന മരുന്നുകളും വാങ്ങിക്കഴിച്ചതിന്റെ ഫലമായി ആരോഗ്യം നഷ്ടപ്പെടുന്ന എത്രയോ ആളുകളും ഇന്നു നമ്മുടെ നാട്ടിലുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഗവണ്മെന്റിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ഈ ആയുർവേദമരുന്നുകളും ഉണ്ടാക്കാനും അവ വിതരണം ചെയ്യാനുമുള്ള ഏർപ്പാടുകളും ഉണ്ടാക്കേണ്ടതാണ്.

മറ്റൊരു കാര്യം പറയുവാനുള്ളത് ഇതിൽ എല്ലാ വൈദ്യന്മാർക്കും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ അധികാരമുണ്ട്. എന്നാൽ വിഷവൈദ്യന്മാരുടെ കാര്യത്തെപ്പറ്റി ഇതിൽ യാതൊന്നും പറയുന്നില്ല. മലബാറിലെന്നല്ല, കേരളത്തിൽതന്നെ ഇന്നു ധാരാളം വിഷവൈദ്യന്മാരുണ്ട്. പെട്ടെന്ന് ഒരു ഭ്രാന്തൻനായോ പാമ്പോ കടിച്ചാൽ അതിനെ ചികിത്സിക്കുന്ന സമ്പ്രദായം മലബാറിലുണ്ട്. അങ്ങനെ ചികിത്സിച്ച് വിഷം ഇറക്കിയിട്ടുള്ള ധാരാളം, കേസുകളും മലബാറിലുണ്ട്. ഇന്നും ധാരാളം വിഷവൈദ്യന്മാർ അവിടെയുണ്ട്. എന്നാൽ വിഷവൈദ്യന്മാക്ക് പ്രത്യേകിച്ച് ഒരു പാഠ്യക്രമം ഒന്നും ഇന്നില്ല. അതുകൊണ്ട് വിഷവൈദ്യത്തിനു ഒരു പാഠ്യക്രമം ഉണ്ടാകണം. അത് ജനങ്ങളെ ശരിയായി ആകർഷിക്കണം. വിഷവൈദ്യന്മാർക്കും രജിസ്ട്രേഷൻ ഉണ്ടാകണം. പേപ്പട്ടി വിഷത്തേക്കാളും പാമ്പുവിഷത്തേക്കാളുമെല്ലാം ഭയങ്കരമായിട്ടുള്ള ഒരു വിഷം വേറെയുണ്ട്. അത് എട്ടുകാലിയുടെ വിഷമാണ്. അതിന്റെ വിഷം ഉള്ളിൽപോയാൽ എട്ടുപത്തുകൊല്ലം ചികിത്സിച്ചാൽപോലും മാറുകയില്ല. അതിനും ആയുർവേദമരുന്നുണ്ട്. ഇന്നും ചില വൈദ്യന്മാർ ഈ വിഷം ചികിത്സിച്ചുമാറ്റുന്നുണ്ട്. ഈവിധം വിഷവൈദ്യന്മാരെക്കൂടി ഇതിന്റെ പരിധിയിൽകൊണ്ടുവരേണ്ടതാണ്. അവരുടെ വിഭാഗത്തെ സംബന്ധിച്ച് രജിസ്ട്രേഷൻ ഉണ്ടാക്കി അവരെക്കൂടി ഈ ബില്ലിൽ കൊണ്ടുവന്നില്ലെങ്കിൽ ഈ ബിൽകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിച്ച ഫലം ഉണ്ടാകുമോ എന്നുള്ള കാര്യം സംശയമാണ്. ഈ കാര്യങ്ങളെല്ലാം സെലക്ട്കമ്മിറ്റി പരിശോധിക്കണമെന്നു ഞാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്.

Shri K. Chandrasekharan : Mr. Speaker, Sir. For Practitioners of what is usually termed as integrated medicine, this Bill seems to give but little justice. I am not saying Sir, that as between the different classes of medical practitioners, distinctions are not necessary. But on going through the provisions of this Bill and with what little I have been able to gather from the consultations I had with the various types of representatives and practitioners in the State, I may say Sir that unjustifiable class distinctions as between the different categories of medical practitioners, have been made in the provisions of this Bill. I do not know, Sir, whether it is not time for us to think in terms of doctors and medical practitioners in rather two separate compartments as physicians and surgeons. The entire difficulty seems to have arisen on account of the fact that in various systems, particularly indigenous medicine, there is practically nothing with regard to surgery and the aspects of surgery. Surgery is something which is confined to allopathy. But one branch of allopathy consists of physicians' job. The Ayurvedic practitioners, the Homoeopathic practitioners and the Unani practitioners are also more or less physicians only and very rarely surgeons, except in those cases where the integrated system of medicine has been taught in particular institutions. If we are able to bear in mind that distinction,

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

[Shri K. Chandrasekharan]

and if in that perspective we are able to see things, I should think, Sir, that much of the difficulty that naturally arises in the classification of medical practitioners can be resolved. I do not know, Sir, whether that attempt has been made in any of the legislations, in the various States in the country, but I put forward that suggestion with what little I know about medicine and what I have been able to gather from friends working in the fields, that if we are able to treat the Allopathic surgeons separately, then much of the difficulty that would otherwise arise would be resolved. As far as the physician is concerned, I do not think Sir, that Allopathy stands on a better footing than the Ayurevdic physician or the Homoepathic physician or the Unani physician. In most of the countries in the world, Homoeopathy is having great advances and I was told by a friend of mine in France, that in the fanshionable city of Paris the residents have got more faith in the Homoeopathic physicians rather than in the Allopathic physicians, and the largest quantity of medicines sold in Paris is homoeo medicines and not allopathic medicines. I am not trying to belittle the importance of allopathy and the great advances in medical research and the work of the physicians, made in recent years. But it is a fact and it remains a fact Sir, that especially with regard to the preventive aspect, homoeo medicines have got probably a more telling effect than even allopathic medicines. I was recently to uring an area in this State, a fishermen's colony, which was completely infected with small-pox and chicken-pox. I asked every family there, whether the small-pox eradication work had not been done there at all? I was surprised to see practically every house, every boy and girl in the houses infected with small pox or chicken-pox. In some cases they said chicken-pox and in some other cases, small-pox. I had an opportunity or rather I had a necessity to go to a pox ridden area some six or seven years back on account of certain other circumstances, where a virulent type of small-pox was raging. On these occasions, the preventive pills of homeopathy – I should think so because I sustain personally that faith, it is all a matter of faith- might have saved me. It is not at all proper on our part to belittle the efficacy of various medicines of Homoeopatey, Ayurveda and of Unani and if that can be done, I do not know why all the physicians cannot be put in the same category or at least in various categories with equal status, and in so far as separate hospitals are concerned, homoeo hospitals, ayurveda hospitals, unani hospitals and allopathy hospitals. That sort of approch has not been done in this Bill and I should think therefore that much of the defects have arisen on account of that particular factor.

The hon. Dr. A. R. Menon, if I remember correct, had introduced a Bill to amend the Travancore-Cochin Medical Practitioners' Act. Subsequently the Bill lapsed when the ministry was no more here. Practically, the same Bill was introduced again by the hon. Shri V. K. Velappan and this was referred to a Select Committee. The amendments that have been suggested by the Select Committee were so numerous that it made the hon. Minister to state in the House that it would be better to introduce a new Bill and therefore probably, this new Bill has been introduced. The Bill now seeks to repeal among others the Madras Medical Registration Act of 1914 and also the

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

Travancore-Cochin Medical Practitioners Act of 1953. It is stated in the statement of objects and reasons that as far as the Malabar area is concerned which had previously been in the Madras State, there is no legislation pertaining to indigenous medical practitioners and therefore that lacuna has been sought to be filled up by this Bill. But the difficulty arises on account of the fact that a large number of practitioners of the Malabar area, who were having a special status and who were enjoying particular rights recognised by the Government of Madras are likely to lose that status and right and are all going to be adversely affected by the introduction of the provisions of this Bill.

Another aspect is that a very large part of the implementation of this Bill is not to be dealt with by the provisions of this Bill itself but by what is known as delegated legislation. The powers of delgated legislation provided under Clauses 37 and 38 of this Bill are so large that it certainly requires closer study as to what exactly are the purposes of this Bill, because delegated legislation is always for the purpose of advancing the real purposes of the Bill. As far as the rules framed by the Government under Clause 37 are concerned there is at least a safeguard that those rules should be placed before this House and the approval got. But as far as regulations by the various council statutorily constituted under the provisions of this Bill, there is no such safeguard and those regulations would take effect as if they are the provisions of this statute itself. I, therefore submit, Sir, that in view of the apprehension, particularly in certain class of practitioners and particularly in certain areas of this State, it is but necessary that the Select Committee should take evidence before the matter is finalised. I would also suggest to the hon. Minister that the Select Committee does not confine itself to Trivandrum but that in the matter of taking evidence for the purpose of convenience, the Select Committee may take the permission of the hon. Speaker and take evidence atleast in some of the district headquarters, say, Ernakulam and Calicut also. That would certainly soften much of the apprehensions and much of the opposition by an educated section in this State and it is necessary that in the implementation of an integrated law of this nature, the Government should be able to take all sections of opinion and all areas of the State with them.

Then Sir, coming to some of the provisions of this Bill, I certainly oppose the proposal contained in Clause 20 for the introduction of the four classes of registers, as indicated in this and some other connected clauses. There is also the connected clause 24 which deals particularly with the A2 Register and it would appear that it will be in the A2 Register that the B. A. M. and the D. A. M. Diploma holders and degree holders and the diploma holders in G. C. I. M. and L. I. M. will be included. As has been referred to by the hon. Dr. K. M. Chacko there are quite a lot of active practitioners of G. C. I. M. and L. I. M. holders who are permitted to do even surgery as in the case of L. M. Ps. and they had been given the benefit of a short term course in one of the medical colleges in Madras and by taking a certificate from that course they have been even permitted to do certain kinds of surgery. As far as those practitioners are concerned,

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

[Shri K. Chandrasekharan]

their inclusion in the Register A-2 and their being subjected to whatever regulations that might ultimately be framed by virtue of the powers under Section 38, may create some disturbance in their present position which would certainly be adverse to them and which can be avoided because there is absolutely no harm in avoiding the same. It was suggested by one of the hon. members that these classes of practitioners are likely to come in the A-1 Register on account of Clause 27. I am unable to understand how, because clause 27 does not indicate that they will be so included and what is stated in Clause 24 would therefore stand.

I would not be satisfied, Sir, with the inclusion in the A-1 Register, as far as these categories of practitioners are concerned, especially those who have undergone a short-term course in the Medical Colleges in Madras. These diploma holders are no longer available now. The integrated system of instruction has been stopped in Madras and the College of Integrated Medicine has been converted into a full-fledged medical college and the difficulty is no longer there. But with regard to those diploma holders who have already had the benefit of the short-term course in the Medical College in Madras and who have been practising surgery, I do not know why they should not be treated on a par with other Allopathic medical practitioners.

Another aspect is the power taken by the Government by virtue of the proviso in cluse 39. Even if that power is taken the power has got to be exercised by some statutory body that is created under the provisions of the enactment itself. Otherwise it is likely to be an arbitrary exercise of power and to that extent the provision is even likely to be struck down by a court of law, because nothing is indicated as to why that power is taken and nothing is indicated as to how that power is to be exercised. Even if the idea of the Government is to resolve certain difficulties in the implementation of the Act, by virtue of the fact that certain individual practitioners or certain class of practitioners are otherwise excluded from taking the benefits of this legislation, it my be that difficulties might legally arise in the exercise of that function and I would therefore suggest to the Select Committee that the proviso also may be suitably modified. That is all what I have to say.

Mr. Speaker : The hon. Minister can now reply.

പൊതുജനാരോഗ്യവകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. എം. പി. ഗോവിന്ദൻ നായർ):

സർ, സെലക്ഷൻ കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്കുവേണ്ടി വിലപിടിച്ച പല നിർദ്ദേശങ്ങളും ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പറന്മാർ ഇവിടെ വയ്ക്കുകയുണ്ടായി. ആ നിർദ്ദേശങ്ങളെല്ലാം അവഗാഢമായിത്തന്നെ സെലക്ഷൻ കമ്മിറ്റി പരിശോധിക്കുന്നതാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പറന്മാർ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതുപോലെ വളരെ അഭിപ്രായവ്യത്യാസം ഉണ്ടാകുന്ന ഒരു വിഷയത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള ഒരു ലെജിസ്ലേഷനാണിത്. അതിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണം മൂന്നു നാലു രീതിയിലുള്ളതായ ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളും ഉള്ളതുകൊണ്ടാണ്. ഈ ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളും തമ്മിൽത്തന്നെ ചിലചില അഭിപ്രായവ്യത്യാസങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്, ഇപ്പോഴും നിലവിലുണ്ട്. അതുപോലെതന്നെ അലോപ്പതി മെഡിസിനിലും വിവിധതരത്തിലുള്ള പരിശീലനം ലഭിച്ച ആളുകളുണ്ട്. ആ ഓരോ വിഭാഗക്കാർക്കും registration കൊടുക്കുന്നേ കാര്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചും ഇതിനുമുമ്പ് വളരെയേറെ അഭിപ്രായവ്യത്യാസങ്ങളും ഉണ്ടായി

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

ട്ടുള്ളതാണു്. രജിസ്ട്രേഷനെ സംബന്ധിച്ചും, അതിനു സ്വീകരിക്കേണ്ട മാർഗ്ഗങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചും മാത്രമാണു് ഈ ആക്ടിൽ പ്രധാനമായും വ്യവസ്ഥകളും ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതു് എന്നുവരികിലും ഈ വ്യവസ്ഥകളെ സംബന്ധിച്ചു് പല അഭിപ്രായവ്യത്യാസങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടുള്ളവയാണു്. മേലിലും ഉണ്ടാകാവുന്നവയാണു്. കാരണം എല്ലാ വാദഗതികളും തുല്യമായി സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ടു് ഒരു നിയമനിർമ്മാണം ചെയ്യുക സാദ്ധ്യമല്ല. ഗവണ്മെന്റിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ചെയ്യാവുന്നതു് ഈ അഭിപ്രായഗതികളെല്ലാം സ്വീകരിച്ചു്, എല്ലാം കണക്കിലെടുത്തു് എല്ലാ വിഭാഗക്കാർക്കും നീതിചെയ്യത്തക്ക വിധത്തിലുള്ള ഒരു സമീപനത്തോടുകൂടി നിയമനിർമ്മാണം ചെയ്യുക എന്നുള്ളതു മാത്രമേ സാധിക്കുകയുള്ളു. ഇതുവരെ കേട്ടിട്ടുള്ള അഭിപ്രായഗതികളും നിവേദനങ്ങളും എല്ലാം കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടു് എല്ലാ വിഭാഗക്കാർക്കും നീതിചെയ്യാൻ സാധിക്കുമെന്നുള്ള വിശ്വാസത്തോടുകൂടിയാണു് ഈ വകുപ്പുകളെല്ലാം ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടു് ഈ ബില്ലു കൊണ്ടുവന്നിട്ടുള്ളതു്. ഇതിനകത്തു് എന്തെങ്കിലും പാകപ്പിഴകൾ വന്നുപോയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, അഥവാ എന്തെങ്കിലും ഭേദഗതി ചെയ്യേണ്ടതായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതു് സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയിൽ തീർച്ചയായിട്ടും പരിശോധിക്കാവുന്നതാണു്, ആവശ്യമാണെന്നു തോന്നുകയാണെങ്കിൽ ഭേദഗതികളും വരുത്താവുന്നതുമാണു്. ഇപ്പോൾ ഗവണ്മെന്റു് ചെയ്തിട്ടുള്ളതു് ആയുർ ഇൻഡ്യാ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളതായ പരീക്ഷകളൊക്കെത്തന്നെ ഏ—1 രജിസ്റ്ററിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുകയെന്നതാണു്. ഏ(1)ൽപെട്ടവർക്കു് Indian Medical Council—ന്റെ അംഗീകാരം ലഭിച്ചിട്ടില്ല. നമ്മുടെ സ്റ്റേറ്റിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അംഗീകാരമുണ്ടു്. അതിൽ അലോപ്പതിയും, ആയുർവ്വേദ കോഴ്സും ഉൾപ്പെടുന്നുണ്ടു്. ഇങ്ങനെയുള്ളതു് ഏ (1) ആയിട്ടു് അംഗീകാരം കിട്ടുന്നതുവരെ തുടരാനാണു വ്യവസ്ഥ. Integrated Course കാരെ A 2 ൽ register ചെയ്യുകയാണു്. മറ്റതിനെ ബി—യിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. ഇൻഗ്രേറ്റഡു് സിസ്റ്റം ആയുർവ്വേദവും, അലോപ്പതിയും ഒരുപോലെ പ്രാക്ടീസു ചെയ്യാനുള്ള അവകാശം കൊടുക്കുന്നുണ്ടു്. ഇങ്ങനെ 3 ആയിട്ടു് ഉൾപ്പെടുത്തുകയും അതുകൂടാതെ കമ്പോളിഫിക്കേഷനു വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുകയും, broad based principle അനുസരിച്ചു് ആയും ഇൻഡ്യാലവലിൽ ഒന്നു്, സ്റ്റേറ്റു് ലവലിൽ ഒന്നു്, ഇൻഗ്രേറ്റഡു് ലവലിൽ ഒന്നു്, ഇങ്ങനെ വ്യവസ്ഥചെയ്തിട്ടുണ്ടു്. ഇതിനു പരിഹാരമായിട്ടു് ബഹുമാനപ്പെട്ട ചന്ദ്രശേഖരൻ ഇവിടെ അവതരിപ്പിച്ചതു് ഫിസിഷ്യൻസിനും സർജൻ മാർക്കും പ്രത്യേകം ഒരോ രജിസ്റ്റർ സ്വീകരിക്കുന്നതിനെസംബന്ധിച്ചാണു്. ആ വാദം സ്വീകരിച്ചതുകൊണ്ടു്ഈ വിഷമത്തിനു് പരിഹാരം കാണാമെന്നു തോന്നുന്നില്ല. കാരണം ഇതുവരെ ആ വിധത്തിലുള്ള മാനദണ്ഡം സ്വീകരിച്ചിട്ടില്ല. ഒരു സ്റ്റേറ്റും സ്വീകരിച്ചിട്ടില്ല. അങ്ങനെ സാധിക്കുമെങ്കിൽ അതിനെപ്പറ്റി പരിഗണിക്കാവുന്നതാണു്. എന്നുവരികിലും 3—4 സിസ്റ്റം മെഡിസിനുള്ളതുകൊണ്ടു സർജറിക്കു പ്രത്യേകം register ചെയ്താൽ ബാക്കിയെല്ലാം ഈ ഫിസിഷ്യന്റെ കാറ്റഗറിയിൽ വരും. അതുസ്വീകരിച്ചുകഴിഞ്ഞാലും, ആയുർവ്വേദവും, അലോപ്പതിയും എല്ലാം ഒരു പ്രത്യേക കാറ്റഗറിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇന്നുണ്ടാവുന്നതിനെക്കാളും വളരെക്കൂടുതൽ വിമർശനം ഉണ്ടാകുന്നതാണു്. പക്ഷേ അതു് വളരെ സ്വീകാര്യമായിട്ടുള്ള ഒരു അഭിപ്രായമാണോ എന്നുള്ളതിനെ സംബന്ധിച്ചു് കൂടുതൽ ആലോചിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ടു്. പിന്നെ പ്രത്യേകമായി ഇവിടെ ഒന്നു പറഞ്ഞതു് ആയുർവ്വേദത്തിനു് കൂടുതൽ പരിഷ്കാരം നൽകേണ്ടതിനെ സംബന്ധിച്ചാണു്. അതുപോലെ ഹോമിയോപ്പതിക്കും കൂടുതൽ പ്രോത്സാഹനം നൽകേണ്ടതാണെന്നു് ഇവിടെ പറഞ്ഞു. ഗവണ്മെന്റിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഒരു ചികിത്സാക്രമം മറ്റൊന്നിനേക്കാളും നല്ലതാണെന്നു അംഗീകരിക്കേണ്ട യാതൊരാവശ്യവുമില്ല. ആളുകളെ സംബന്ധിച്ചും ഇല്ല. എല്ലാ ചികിത്സാക്രമങ്ങളും വളരെ വർഷങ്ങളായി നിലവിലിരിക്കുന്നതാണു്. ചിലതു വളരെ പുരാതനമായിട്ടുള്ളവയാണു്. ഒരു രോഗത്തിന്റെ സ്ഥിതിയനുസരിച്ചും, ആളുകളുടെ അഭിരുചിക്കനുസരിച്ചും ഒരോ ചികിത്സാക്രമം ഒരോരുത്തർ സ്വീകരിക്കുകയാണു്. ആ നിലയ്ക്കു് ഒന്നു് മറ്റൊന്നിനേക്കാളും നല്ലതാണെന്നു് ഗവണ്മെന്റിനെസംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഒരു

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

[ശ്രീ. എം. പി. ഗോവിന്ദൻനായർ]

നിലപാടു് ആവശ്യം ഉണ്ടെന്നു തോന്നുന്നില്ല. ഹോമിയോപ്പതിയാണെങ്കിൽ ഒരു സ്റ്റീമനുസരിച്ചു് എല്ലാ വഷ്വും പുതുതായിട്ടുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളും ആരംഭിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുകയാണു്. അവിടെയൊക്കെ പുതുതായിട്ടു പാസായിവരുന്ന ആളുകൾക്കു ജോലികൊടുക്കുന്നുണ്ടു്. അതുപോലെതന്നെ ആയുർവ്വേദത്തെ സംബന്ധിച്ചു് പ്രത്യേകമായ തീരുമാനംചെയ്തു് അതനുസരിച്ചു് പോയിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണു്. ആയുർവ്വേദത്തിനു് ഇൻറഗ്രേറഡു് സിസ്റ്റം നൽകുകയുണ്ടായി. പക്ഷേ കുറെക്കാലത്തെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഫലമായി ഇതു് ആവശ്യമില്ല ഫലപ്രദമല്ല എന്നു ബോദ്ധ്യംവന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏ (1) ഇൻഡ്യാ അടിസ്ഥാനത്തിൽത്തന്നെ ഇൻറഗ്രേറഡു് സിസ്റ്റം വേണ്ട, ശുദ്ധ ആയുർവ്വേദ സമ്പ്രദായം സ്വീകരിച്ചാൽമതിഎന്നവാദമനുസരിച്ചു ഇപ്പോഴംനടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണു്. ഇപ്പോൾ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കു ശുദ്ധആയുർവ്വേദം സംബന്ധിച്ചാണു് കണ്ടൻസ്ഡു് കോഴ്സു് ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതു്. ശുദ്ധ ആയുർവ്വേദത്തിനു് ആവശ്യമായ എല്ലാപ്രോത്സാഹനവും കൊടുക്കണമെന്നു ഗവണ്മെൻറു ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടു്. അതിനുവേണ്ട കാര്യങ്ങളെപ്പറ്റി ആലോചിക്കുന്നതിനു് ഒരു കമ്മിറ്റിയെ വച്ചിരുന്നു. അവരുടെ റിപ്പോർട്ടു കിട്ടിയിട്ടുണ്ടു്. ശുദ്ധ ആയുർവ്വേദ സമ്പ്രദായത്തിനു് എല്ലാവിധ പ്രോത്സാഹനവും കൊടുക്കണമെന്നു ഗവണ്മെൻറാഗ്രഹിക്കുന്നുണ്ടു്. അതുപോലെതന്നെ ഗവേഷണത്തിനു വേണ്ടസൗകര്യങ്ങളും ഇന്നില്ല. അതൊരു പോരായ്മയാണു്. എല്ലാത്തരം പ്രോത്സാഹനവും കൊടുക്കുന്നപക്ഷം ഇന്നുള്ളതിലും കൂടുതൽ സൗകര്യം ശുദ്ധ ആയുർവ്വേദ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായം കൊണ്ടു ജനങ്ങൾക്കു കിട്ടുമെന്നു വിശ്വാസമുണ്ടു്. അതുകൊണ്ടു് അലോപ്പതി ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിനു് ഇന്നു കൊടുക്കുന്ന പ്രോത്സാഹനങ്ങളും പോലെതന്നെ സാധിക്കുകയില്ലെങ്കിലും എല്ലാ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിനും കുറെകൂടി പ്രോത്സാഹനം കൊടുക്കുവാൻ ഗവണ്മെൻറു ആഗ്രഹിക്കുകയാണു്. രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകാനുള്ള വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നതോടൊപ്പംതന്നെ, മരുന്നുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിൽ ഒരു നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തണമെന്നതിനെക്കുറിച്ചു് ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ ശ്രീ. പി. എം. കുഞ്ഞിരാമൻ നമ്പ്യാർ പറഞ്ഞു. അതിനെ സംബന്ധിച്ചു കേന്ദ്രഗവണ്മെൻറു് ചില നടപടികളും സ്വീകരിച്ചതും അതിനെസംബന്ധിച്ചു് വിമർശനങ്ങളും ഉണ്ടായതും ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ അറിഞ്ഞിരിക്കും. അതിനുള്ള ഭേദഗതി ഈ ബില്ലിൽ ചേർക്കുക സാദ്ധ്യമല്ല. അതിനു ഡ്രഗ്സു് ആക്ടിലൊ മറെറാ ഭേദഗതി വരുത്തണം. ഡ്രഗ്സു് ആക്ടിൽ ആ ഭേദഗതി വരുത്തുന്നതിനെപ്പറ്റി ആലോചിച്ചതിൽ മരുന്നുല്പാദക വിഷയമായി വളരെയേറെബുദ്ധിമുട്ടുകൾക്കു് അതു് ഇടയാക്കുമെന്നു പറയുന്നു. മരുന്നുണ്ടാക്കുന്ന ആളുകൾക്കു് അവരുടെ തൊഴിൽ നടത്തിക്കൊണ്ടുപോകുവാൻ സാധിക്കുകയില്ലെന്നഭിപ്രായമുണ്ടു്. വൈദ്യലോകത്തുള്ള എല്ലാ ആളുകളിൽനിന്നും ഇത്തരത്തിലുള്ള അഭിപ്രായമുണ്ടായിട്ടുണ്ടു്. അതുകൊണ്ടു് താൽക്കാലികമായി അതു നിറുത്തി വെച്ചുവെന്നാണു് എന്റെ അറിവു്. മരുന്നിന്റെ കാര്യത്തിൽ സ്റ്റാൻറർ ഡൈസേഷൻ ഏർപ്പെടുത്തുക എന്നുള്ളതു ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കുന്ന കാര്യമാണു്. അതുകൊണ്ടു് ഈ വക കാര്യങ്ങളും ഈ ബില്ലിന്റെ പരിഗണനയിൽ പ്രത്യേകമായി എടുക്കേണ്ട ആവശ്യമുണ്ടെന്നുതോന്നുന്നില്ല.

പിന്നെ ഇതിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളതു ഡെലിഗേഷൻ ആഫു് പൗവ്വഴ്സിനെ സംബന്ധിച്ചാണു്. 1953—ലെ ആക്ടിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന വ്യവസ്ഥ തന്നെയാണു് അതുസംബന്ധിച്ചു ഇതിലുമുള്ളതു്. ആനിയമംപ്രാബല്യത്തിൽ കൊണ്ടുവന്നതിന്റെ ഫലമായി അതു് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുവാൻ ഇടയായതായി അറിഞ്ഞിട്ടില്ല. അതെല്ലാം ന്യായമായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്നാണു കാണുവാൻ കഴിയുന്നതു്. അതുകൊണ്ടു വലിയ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാകുമെന്നു തോന്നുന്നില്ല. ഏതായാലും ഈ വക കാര്യങ്ങളെല്ലാം തീച്ചയായും സെലക്ടുകമ്മിറ്റി പരിശോധിക്കുന്നതാണു്. എൽ. എം. പി. പോലുള്ള കണ്ടൻസ്ഡു് കോഴ്സുകാർക്കു് രജിസ്ട്രേഷൻ കിട്ടുകയില്ലെന്നുപറഞ്ഞു. അതെപ്പറ്റി ഷെഡ്യൂൾ ഏയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടു്.

All qualifications recognised under the Indian Medical Council Act of 1956.

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

അതുകൊണ്ട് എൽ. എം. പി. വിഭാഗക്കാക്ക് അങ്ങനെയുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് വരുമെന്നു തോന്നുന്നില്ല. സെലക്റ്റുകമ്മിറ്റിക്കു ഈ കാര്യങ്ങളെ എല്ലാം പരിശോധിച്ചു ഒരു റിപ്പോർട്ടു സമർപ്പിക്കുവാൻ സാധിക്കുമെന്നാണു വിചാരിക്കുന്നതു്. ആ നിലയ്ക്കു ഈ ബില്ലു് സെലക്റ്റുകമ്മിറ്റിക്കു അയയ്ക്കണമെന്നു നിയമസഭയോടു ഞാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു. സെക്റ്റുകമ്മിറ്റിയിലേക്കുള്ള മെമ്പർമാരുടെ പേരു ഞാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. ശ്രീ. എൻ. ഭാസ്കരൻനായർ, ഡാക്ടർ കെ.എം. ചാക്കോ, ശ്രീ. പി. ചാക്കോ, ശ്രീമതി ഓ.ടി.ശാരദാകൃഷ്ണൻ, ശ്രീ. കെ. ആർ. വിജയൻ, ശ്രീ. പി. കെ. അബ്ദുൽകാദർ, ശ്രീ. എം. നാരായണക്കുറുപ്പു്, ശ്രീ. ആർ. ബാലകൃഷ്ണപിള്ള. ശ്രീ. ജോസഫ് ചാഴിക്കാടൻ, ശ്രീ. ടി. സി. നാരായണൻ നമ്പ്യാർ, ശ്രീ. ഇ. പി. ഗോപാലൻ, ശ്രീ. പി. എസ്. ശ്രീനിവാസൻ, ശ്രീ. വി. പി. സി. തങ്ങൾ, ശ്രീ. സി. എം. കുട്ടി, ശ്രീ. കെ. എം. ജോർജ്, ശ്രീ. പി. നാരായണൻനമ്പി ആൻറു് ദി മൂവർ.

Mr. Speaker : The question is that the Kerala Medical Practitioners Bill, 1963 be referred to a Select Committee consisting of the following Members :

1. Shri N. Bhaskaran Nair,
2. ,, P. Chacko,
3. Dr. K. M. Chacko,
4. Smt. O. T. Sarada Krishnan,
5. Shri K. R. Vijayan,
6. ,, P. K. Abdul Kadir,
7. ,, M. Narayana Kurup,
8. ,, C. M. Kutty,
9. ,, P. Narayanan Thampi,
10. ,, R Balakrishna Pillai,
11. ,, Joseph Chazhikkattu,
12. ,, T. C. Narayanan Nambiar,
13. ,, E. P. Gopalan,
14. ,, P. S. Srinivasan,
15. ,, V. P. C. Thangal,
16. ,, K. M. George and the mover.

The Bill will be reported back in due course.

The motion was put and carried.

The Bill was, referred to a Select Committee.

The Kerala Slum Areas (Improvement and Clearance) Bill, 1964—Motion for reference to Select Committee of—

Minister for Industries & Local Administration (**Shri K. A. Damodara Menon**) : Sir, I move that the Kerala Slum Areas (Improvement and Clearance) Bill, 1964 be referred to a Select Committee consisting of the following Members :

1. Shri M. M. Mathai,
2. ,, T. Krishnan,
3. ,, K. T. Thomas,
4. ,, P. C. Balakrishnan Nambiar,
5. ,, K. Narayana Kurup,
6. ,, K. Anirudhan,
7. Smt. Kusumom,
8. Shri T. K. Ramakrishnan,

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly